DR. NICOLAE POSTOLACHE

ISTORIA UNIVERSALĂ A KINETOTERAPIEI

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale
Postolache, Nicolae
Istoria universală a kinetoterapiei / *Nicolae Postolache*
- Bucureşti: Editura Fundației *România de Mâine*, 2007.
184 p., 20,5 cm.

ISBN: 978-973-725-905-9

615.825

© Editura Fundației *România de Mâine,* 2007

Coperta 1: Pictură murală din mormântul unui medic – Saqqara (Egipt), datând din 2330 î.Hr. (foto: Fausto Dorelli, Lidell Lucy, *Ghid complet de masaj*, PRO Editura, Bucureşti, 2002)

UNIVERSITATEA *SPIRU HARET*
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ŞI SPORT
Specializarea *Kinetoterapie şi motricitate specială*

DR. NICOLAE POSTOLACHE

ISTORIA UNIVERSALĂ A KINETOTERAPIEI

EDITURA FUNDAȚIEI *ROMÂNIA DE MÂINE*
Bucureşti, 2007

CUPRINS

Introducere ……. 9

1. **Kinetoterapia – o activitate specific umană** …… 11
   1.1. Kinetoterapia ca disciplină universitară ……... 11
   1.2. Obiectivele principale ale tratamentului kinetoterapeutic ….. 13
   1.3. Izvoarele istoriei kinetoterapiei ……... 14
   1.4. Cronologia apariției şi evoluției kinetoterapiei …… 14
   1.5. Influența mediului geografic şi climatic …….. 15

2. **Practici kinetoterapeutice în lumea Orientului antic** ……. 19
   2.1. Kinetoterapia în China şi Japonia …… 21
   2.2. Mesopotamia (Irakul antic) ……. 29
   2.3. Egipt ……. 31
   2.4. Iudeea şi Imperiul Persan …… 35
   2.5. India ……. 37

3. **Concepțiile greco-romane despre kinetoterapie şi relațiile ei cu gimnastica, igiena şi medicina** …… 45
   3.1. Ştiința gimnasticii medicale în Vechea Eladă …….. 45
   3.2. Rolul suprasolicitat al hidroterapiei în Roma antică …… 57

4. **Practici, obiceiuri şi credințe cu valoare terapeutică la strămoşii noştri geto-daci** …….. 75
   4.1. Norme ale terapiei în „epoca” lui Zalmoxis …….. 75
   4.2. Analogii cu alte sisteme terapeutice …….. 87

5. **Un mileniu de kinetoterapie medievală (sec. IV – XIV)** ……. 93
   5.1. Repere sintetice …… 93
   5.2 Kinetoterapia şi civilizația islamică arhaică ……. 99

6. **Renaşterea kinetoterapiei occidentale** ……. 104
6.1. Moştenirea medievală în terapeutică …… 104
6.2. Reînviorarea studiilor care au condus la trezirea şi avântul kinetoterapiei …… 107

7. **Dimensiunile şi semnificaţiile kinetoterapiei în Epoca Modernă** ….. 112
7.1. Expansiunea spre modernitate …….. 112
7.2. Kinetoterapia de la sfârşitul sec. XVIII la sfârşitul Primului Război Mondial (1918) ……. 116
7.3. Practici kinetoterapeutice tradiţional-populare care s-au menţinut până azi …….. 142

8. **Kinetoterapia în Epoca Contemporană** ……... 152
8.1. Perioada interbelică ……... 152
8.2. Kinetoterapia contemporană după al Doilea Război Mondial ….. 161

Bibliografie ……. 179

Istoria universală a kinetoterapiei, *realizată de prof.univ.dr. Nicolae Postolache, abordează un domeniu mai puțin cunoscut al Kinetoterapiei, şi anume Istoria sa. Nu cunosc să fi apărut prea multe încercări în domeniu, dar nota dominantă a lucrării este apropierea domeniului Kinetoterapiei de Educație fizică şi sport – fapt salutar.*

În pregătirea de bază în orice domeniu, cunoaşterea istoriei acestuia este obligatorie şi certifică nivelul cultural general pe care trebuie să-l atingă orice absolvent, aşa că studiul istoriei Kinetoterapiei devine un element definitoriu în pregătirea oricărui kinetoterapeut.

Lucrarea este interesantă şi instructivă, dezvoltă interesul kinetoterapeutului pentru lectură şi erudiție pentru a putea fi, în primul rând, un specialist cultivat în domeniul său de activitate.

Prof. univ. dr. Elena Luminița Sidenco

Kinetoterapia. *O ştiință căreia istoricul Nicolae Postolache îi deschide cu îndrăzneală porțile în România, întocmindu-i povestea atâta vreme ocultată sau neînțeleasă.*

O carte profundă, având ca ornament Speranța, o carte urmărind să-i scoată din seara înfrângerii pe oamenii atinşi de nenoroc, redându-le descătuşarea din suferință şi bucuria mişcării.

Acad. Fănuş Neagu

INTRODUCERE

Studiile şi cercetările întreprinse în ultimii ani în domeniul medicinii, igienei, culturii fizice, educaţiei şi culturii, în genere, au relansat ideea potrivit căreia valorile kinetoterapeutice au un rol din ce în ce mai important în viaţa cotidiană, subliniind faptul că oamenii acţionează asupra maladiilor de tot felul în funcţie de credinţele, ideile, tradiţiile, cunoştinţele de specialitate şi, prin intermediul lor, interpretează starea reală de sănătate.

Indiferent de formulare, aceste idei şi atitudini privind tratamentul prin mişcare, exerciţiu şi alţi factori nu au deloc un caracter de noutate. Ele ne vin din vechime şi s-au consacrat din momentul când primii oameni au început să-şi trateze suferinţa cu ajutorul masajului, băilor, exerciţiilor fizice adecvate etc.

Cercetarea acestor momente ale apariţiei şi evoluţiei kinetoterapiei în vederea alcătuirii unei istorii universale se face pentru prima dată în ţara noastră.

Rod al unor preocupări îndelungate, istoria acestui produs cultural încearcă să ofere cititorilor (îndeosebi studenţilor care se specializează în kinetoterapie) câteva repere utile pentru înţelegerea universului contemporan al omului suferind ca parametru biologic universal care încununează elementele de medicină preventivă în primul rând, de igienă, de psihologie şi filozofie, elemente pentru care termenul „kinetoterapie" devine insuficient.

Căci este clar că universul acestui domeniu se desfăşoară nu numai pe tărâmul spiritului, lumea sa cuprinzând deopotrivă atât natura fizică, senzorială, cât şi pe cea psihică, văzute în totalitatea lor.

Este un început, inclusiv de ordin conceptual şi metodologic, care de acum înainte va trebui doar completat cu alte terapii şi analize ale culturii şi civilizaţiei postmoderne.

Prin asemenea Istorii, care conţin în mod virtual întreaga evoluţie, domeniul kinetoterapiei se îmbogăţeşte cu cea mai profundă expresie a sa: ştiinţa. Or, nu cunoaştem complet o ştiinţă, atâta vreme cât nu i-am studiat şi nu-i cunoaştem trecutul, care variază de la o cultură la alta, pentru a-i putea înţelege şi explica prezentul. Aducem, şi aici, mulţumirile noastre kinetoterapeuţilor bucureşteni D. Buiac, Emilian Şerban, Sergiu Alexandru, Mădălina Aioanei, precum şi universitarului Pásztai Zoltan de la facultatea de profil din Oradea.

Bucureşti, 2007

Autorul

1. **KINETOTERAPIA – O ACTIVITATE SPECIFIC UMANĂ**

1.1. **Kinetoterapia ca disciplină universitară**

Obiectivul istoriei kinetoterapiei ca disciplină universitară este de a întemeia ştiinţa acestui domeniu. Caracterul de ştiinţă al domeniului este justificat de multitudinea de patologii care datează de când există omul pe pământ.

Istoria principalelor momente ale evoluţiei kinetoterapiei universale ca disciplină, absolut necesară celui ce se califică sau se perfecţionează în acest domeniu, ne lipseşte deocamdată. Nu numai nouă.

Or, tratarea istoriei kinetoterapiei ca o componentă a culturii şi civilizaţiei devine însăşi ştiinţa ei. Cercetarea şi scrierea istoriei în spaţiu şi timp a acestui domeniu, trebuie făcute de specialişti (istorici), întrucât ei au cunoştinţele necesare unui asemenea demers: evoluţia tratamentului prin mişcare cu ajutorul exerciţiului fizic, în primul rând.

Am căutat să introducem istoria kinetoterapiei în istoria universală a culturii şi civilizaţiei, deoarece acesta este şi scopul unanim: de a intra şi rămâne în istoria lumii şi nu de a persista la marginile ei.

Kinetoterapia are o dezvoltare de sine stătătoare, marcată de evenimente majore de ordin social-istoric, are ritmul şi legile ei de evoluţie, o cronologie specifică. Chiar studiul corpului omenesc, fie el suferind, sănătos sau capabil de performanţe, este o problemă de istorie, este o temă istorică, ce antrenează în evoluţia sa însăşi istoria universală a culturii şi civilizaţiei, începând cu cea a lumii vechi.

Această temă îşi afirmă existenţa din chiar momentul când omul şi-a dat seama că organismul său, integritatea fiinţei sale, ca atare, devin adevărate poteci spre cultură, arătându-i unde îi sunt limitele în demersul de a trăi sănătos şi cât mai mult timp.

Istoria a avut grijă să facă totul la timpul potrivit şi de aceea este considerată o carte de căpătâi, o ştiinţă a faptelor succesive, o ştiinţă despre oameni în timp. Nimic nu se poate explica şi înţelege fără istorie.

O activitate sau o ţară care nu îşi cunoaşte trecutul este ca un copil care nu îşi cunoaşte mama.

Istoria kinetoterapiei este ştiinţa despre gândirea şi creaţia ştiinţifică şi tehnică în timp cu privire la ameliorarea sănătăţii şi integrităţii fiinţei umane prin toate mijloacele cunoscute: exerciţiu, aer, apă, cuvânt, sacru etc.

Pentru meritele de a fi în acelaşi timp o ştiinţă pluridisciplinară, integratoare, care asigură o viziune unitară despre lume şi viaţă şi care oferă posibilitatea structurării într-un tot unitar a cunoştinţelor dobândite de omenire de-a lungul timpului cu privire la terapia prin mişcare şi prin alte mijloace, istoria kinetoterapiei a devenit o disciplină universitară de prim ordin.

Cu privire la locul, rolul şi funcţiile ei, s-au făcut aprecieri încă din Antichitate. Interesul sporit pentru această istorie cârmuită de raţiune este explicabil prin valenţele sale instructiv-educative, prin faptul că oamenii, popoarele caută şi găsesc în trecut cunoştinţe şi explicaţii pentru prezent şi căi de urmat pentru viitor.

În cadrul facultăţilor cu profil kinetoterapeutic, istoria acestei activităţi se înscrie între disciplinele de învăţământ care îşi aduc un aport substanţial la formarea unui specialist de un înalt nivel profesional, cu o logică istorică şi o gândire multidisciplinară.

Acest loc privilegiat în ansamblul disciplinelor universitare de profil se datorează, în primul rând, **obiectului** cunoaşterii istorice: evoluţia în timp şi spaţiu a practicilor şi ideilor care alcătuiesc azi ceea ce numim kinetoterapie.

În al doilea rând, se datorează valenţelor sale formative: educaţia kinetoterapeutică a viitorului specialist, cultivarea dragostei pentru această activitate multimilenară şi a respectului pentru ceea ce au realizat înaintaşii: concepte, noţiuni specifice, norme, principii, legi cu un grad mare de generalitate, cum ar fi maxima *in balneis salus** sau cutuma din balada noastră populară *Chira Chiralina*: „Cine nu ştie să-noate/ Voiniceşte sau pe spate/ Nevasta l-o bate/ Pe bună dreptate". Or, odată cu înotul a apărut obligatoriu şi salvarea de la înec.

În mişcarea sa istorică, fenomenul kinetoterapeutic a cunoscut restructurări profunde, îmbogăţindu-se cu fiecare nouă etapă. Cunoaşterea lui, de la origini până în zilele noastre, contribuie la formarea culturii de specialitate şi, în acelaşi timp, la progresul domeniului.

* În băi este sănătatea – dicton latin.

1.2. **Obiectivele principale ale tratamentului kinetoterapeutic**

– Corectarea posturilor normale.

– Reducerea hipertoniei, a spasticității sau spasmelor intermitente pentru ca mişcarea să se poată face fără efort.

– Creşterea tonusului muscular la copiii cu paralizii de tip flasc, cu nevoi speciale, pentru reeducarea neuromotorie.

– Dezvoltarea cât mai normală a mişcărilor mai importante, cum ar fi: controlul capului, rostogolirea, târârea, obținerea şi menținerea poziției aşezat, cvadripedia, stațiunea bipedă, mersul etc.

– Reeducarea echilibrului în poziții diferite de activitate.

– Reeducarea sensibilității şi proprioceptivității.

– Prevenirea şi corectarea contracturilor, deviațiilor şi deformațiilor.

– Învățarea mişcărilor obişnuite ale vieții cotidiene şi obținerea unor reacții posturale adecvate: echilibru, alternanțe ale tonusului etc.

Toate aceste obiective ale tratamentului kinetoterapeutic se vor realiza prin exerciții pasive, active cu ajutor, active.

Kinetoterapeutul a trebuit să cunoască amănunțit evoluția motorie a copilului pentru a interveni cu mijloace adecvate. El a fost prevenit de practică să aibă mereu în vedere că statica şi poziționarea corectă în diferite poziții, precum decubit dorsal, decubit ventral, decubit heterolateral, pe genunchi, cvadripedic şi ortostatic, sunt etape esențiale în dezvoltarea motorie a ființei umane.

Aproximativ identice sunt obiectivele în ceea ce priveşte domeniul activităților sportive, unde vorbim de refacere, relaxare, recuperare etc.

– Istoria reacțiilor la tratament.

– Diagnosticarea mai precisă şi mai rapidă a anormalității.

– Obținerea în timp optim a încălzirii (introducerii şi reintroducerii treptate a organismului în efort), a relaxării şi refacerii.

– Tratamentul de înalt profesionalism a unor începuturi de lordoze, scolioze, cifoze, picior strâmb etc.

– Alegerea celor mai indicate mijloace pentru o stimulare complexă: motrică, kinestezică, vizuală, auditivă etc.

– Utilizarea unor metodici ştiințifice: şedințe, repetări, manevre, exerciții, jocuri.

1.3. **Izvoarele istoriei kinetoterapiei**

1. **Etnografia** – ramură a istoriei care studiază viaţa şi obiceiurile popoarelor, inclusiv viaţa lor sportivă, medicală, igienică etc.
2. **Arheologia** – izvoare nescrise (materiale. Progresele de ordin material şi tehnic au fost cele care au grăbit evoluţia kinetoterapiei şi accesul nostru la ea);
   – izvoare scrise: literatura şi presa cu conţinut terapeutic sau limitrof.

1.4. **Cronologia apariţiei şi evoluţiei kinetoterapiei**

Izvoarele istorice fac dovada că automasajul, hidroterapia, psihoterapia etc. s-au practicat şi s-au dezvoltat din cele mai vechi timpuri. Există în istoria universală a kinetoterapiei mai multe perioade mari în care numeroasele acumulări şi dezvoltarea continuă a acestui domeniu sunt greu de cuprins în întregul lor. Nu ştim, de pildă, ce reprezintă în arta statuară neolitică din România (a doua jumătate a sec. V î.Hr.) poziţia pe care o are *Gânditorul* (Cultura Hamangia), figurină descoperită la Cernavodă, lângă Dunăre şi aflată şi azi la Muzeul de Istorie a României. Singurul lucru sigur pe care îl putem afirma este că fiecare perioadă poate fi considerată bază de dezvoltare pentru următoarea şi de evoluţie a domeniului spre universalitate şi desăvârşire. Aceste perioade în care omul este principalul autor, mai precis trupul său care are nevoie de alinarea suferinţei, ca parametru biologic universal, vor fi tratate amănunţit în cursul expunerii noastre, începând din momentul când raţionalitatea se manifestă în conştiinţă, voinţă şi faptă până azi.

– Revoluţia neolitică	6000 – 2900
– Orientul antic	2900 – sec. III d.Hr.
– Vechea Eladă şi Roma antică	2000 – sec. IV
– Bizanţul şi Islamul	sec. V – sec. XIV
– Umanismul şi Renaşterea	sec. X – sec XVII
– Epoca Modernă	sec. XVII – 1918
– Epoca Contemporană	1918 – până azi

Kinetoterapia este de o vârstă cu omul, fiind o activitate multimilenară. Ea datează de când cunoaştem reumatismul, suferinţa,

accidentele, insomniile şi migrenele, psihozele, tabagismul şi alcoolismul, stresul etc., iar terapia acestei multitudini de maladii şi patologii nu are o vârstă precisă şi nimeni, nicio epocă nu îşi poate revendica meritele privind întâietatea în tratamentul, cu ajutorul mişcării, al deviaţiei coloanei, membrelor, al afecţiunilor articulaţiilor, oaselor, ligamentelor, afecţiunilor circulatorii (scleroze, nevroze cardiace, pericardite) sau de altă natură. Doar o cronologie a materialelor adiacente este posibilă.

Se înţelege că în istoria kinetoterapiei ceea ce a evoluat nu au fost exerciţiile, jocurile, mişcările din hidroterapie; manevrele masajului şi de salvare de la înec sunt aceleaşi azi ca în Antichitate. A evoluat, în schimb, baza materială: instalaţiile, aparatele, tehnologia. Aici, în acest domeniu, s-a produs schimbarea, evoluţia din Antichitate şi până azi.

Dispunem azi de alte **forme** şi **planuri de poziţionare** (scaune, blocuri de burete), **de cilindri, rulouri, balansoare, forme de suspensie, module, dispozitive adecvate**, multifuncţionale, **mingi** medicinale gonflabile, **jucării** ca aparate medicinale, într-o gamă impresionantă de culori şi mărimi. Toate au o anumită elasticitate, duritate, greutate şi complexitate, potrivit vârstei şi sexului, patologiei şi, mai ales, evoluţiei tratamentului.

1.5. **Influenţa mediului geografic şi climatic**

Tucidide, Polibiu şi alţi cărturari iluştri ai Greciei antice considerau mediul geoclimatic unul dintre factorii determinativi în istorie. Legătura de cauzalitate între mediu şi activitatea terapeutică este atât de strânsă, încât se reflectă în majoritatea manifestărilor cu acest conţinut.

Întreaga viaţă a unui popor, scria savantul Nicolae Iorga (1985, p. 13), „este adeseori hotărâtă într-un chip decisiv şi fatal, căruia nu i se poate împotrivi, de aria geografică pe care a trebuit să se dezvolte”.

Diferenţierile geoclimatice se transmit în kinetoterapia unei ţări, devenind esenţiale uneori. În condiţiile excesive din zonele arctică şi tropicală, unde starea de necesitate este permanentă, neputând fi înlăturată niciodată, omul acestor locuri este silit mereu să-şi îndrepte atenţia asupra naturii, asupra razelor arzătoare ale soarelui, ori asupra gerului gheţii (Hegel, 1971, p. 80). Deci şi tipurile de boli, de accidente etc. vor fi specifice zonei, iar mijloacele de tratare a lor vor ţine seama de aceste condiţii geoclimatice, mai ales că fenomenul de influenţare

între culturi nu era un lucru facil în vremea străveche a plugului de lemn ori a toporului de silex, de pildă.

Inegală şi contradictorie este contribuţia / influenţa mediului şi în ceea ce priveşte aportul la dezvoltarea kinetoterapiei a acestor zone: platoul lipsit de apă cu stepele sale din Asia Centrală, pustiurile din Arabia, ale Berberiei din Africa şi cele aflate în America de Sud, şesurile văilor din China, India, Babilonia, Egipt, coastele Spaniei, Franţei etc.

Aşadar, între elementele care au stat la baza apariţiei şi evoluţiei kinetoterapiei, cum ar fi: necesitatea, starea economică (hrana, locuinţa, rezerva de materii prime, energia), stabilitatea şi densitatea populaţiei, factorul social-cultural, tradiţia etc., mediul geografic şi climatic ocupă un loc aparte prin legăturile sale fireşti cu istoria străveche a acestei activităţi terapeutice.

Fără a-i mări importanţa ori a i-o diminua, mediul geoclimatic şi-a avut şi îşi are influenţa sa asupra limitelor dezvoltării kinetoterapiei, iar, dintr-un anumit punct de vedere, a reprezentat chiar factorul de bază care a grăbit sau a încetinit această dezvoltare.

Azi, mediul, clima din ţările industrializate conduc la modalităţi anormale de postură şi de mişcare, la lipsa de funcţionare a unor activităţi neuromusculare.

Incidenţa mediului poluant este de 2 – 2,5/1000 de copii născuţi vii.

În ţările în curs de dezvoltare proporţia este mai mică. Progresele terapeutice, în obstetrică îndeosebi, menţin în viaţă şi cazuri de imaturitate şi prematuritate care la spartani (şi nu numai) erau sortite dispariţiei.

Succesul se datorează şi consultării specialiştilor de către părinţi la primele semne de boală, ceea ce nu modifică teza potrivit căreia mediul geoclimatic constituie sursa a numeroase boli ale părinţilor, ale mamei îndeosebi, în timpul sarcinii.

În sens larg, mediul semnifică ansamblul factorilor fizici şi biologici, care influenţează o unitate vitală. Restrâns numai la biologie, mediul înseamnă tot ceea exercită asupra fiinţei vii, deci şi a omului, o anumită influenţă, mijlocindu-i viaţa şi comunicarea cu lumea exterioară, acest tot traducându-se în ansamblul factorilor fizici, chimici, biologici şi sociali susceptibili să aibă efecte directe sau indirecte, imediate sau întârziate asupra lor. Toţi aceşti factori ai mediului sunt, la rândul lor, ei înşişi influenţaţi de organismele din jur, într-un feedback, respectiv într-un schimb continuu şi necesar de acţiuni şi reacţii. Pe scurt, mediul poate fi considerat ca fiind determinant, organismul

impunându-se în modelarea tuturor funcţiilor sale, chiar şi ale celor ereditare.

Dar factorului geografico-climatic îi revine un rol esenţial şi în diversificarea remediilor de origine vegetală şi animală. Alte remedii vor folosi ciobanii de la munte, ori agricultorii din câmpia Bărăganului şi altele pescarii din Delta Dunării, de pildă, deşi cu toţii fac parte din acelaşi popor. Ocupaţiile dominante şi-au manifestat identitatea şi în cadrul kinetoterapiei la toate popoarele lumii; nu întâmplător ortopedia populară a cunoscut o dezvoltare aparte acolo unde locuitorii, ocupându-se cu tăierea pădurilor, plutăritul, prelucrarea lemnului, vânătoarea, erau mai expuşi luxaţiilor şi fracturilor cauzate de accidentele de muncă. O poziţie geografică prea izolată, mai sesiza istoricul Gh. Brătescu, poate explica relativa sărăcie a arsenalului terapeutic empiric, pe câtă vreme colectivităţile aflate la răscrucea unor drumuri şi chiar civilizaţii pot contracta mai lesne împrumuturi etnoiatrice.

Aşa cum se va putea constata, localizarea unor practici şi tehnici terapeutice a fost dictată şi de religia fiecărui popor, de treapta pe care s-a aflat în evoluţia sa istorică.

Şamanismul, cultivat intens până de curând în Asia centrală şi în zona arctică şi subarctică a acestui continent, a stimulat apariţia şi răspândirea unor tehnici „medicale" extatice, bazate pe credinţa părăsirii temporare voluntare a trupului de către suflet. Mircea Eliade (1951, p. 19-20) a cercetat acest fenomen şi a expus câteva dintre practicile vindecătoare specifice, punând această specificitate pe seama şamanismului a cărui arie geografică şi climatică a avut un rol hotărâtor asupra labilităţii nervoase a locuitorilor ei, expuşi aici mai mult decât oriunde manifestării anumitor psihopatii.

Căci, mai afirmă în încheierea valorosului său studiu Gh. Brătescu (p. 258-259), realitatea localizării unor tehnici terapeutice (tradiţional-populare, dar preluate apoi de medicina cultă) în anumite arii geografice, culturi şi civilizaţii trebuie identificată şi recunoscută ca atare. Acupunctura şi moxa, de pildă, au fost practicate până acum câteva secole doar în China şi în ţinuturile de iradiere imediată a civilizaţiei acestei ţări. Oricâte înnoiri li s-au adus, apoi, de către cei care le-au preluat, caracterul naţional al acestor practici terapeutice multimilenare nu poate fi contestat de nicio evoluţie social-istorică.

În încheiere, trebuie să fim de acord că mediul geografic, rânduirea anotimpurilor şi a sărbătorilor religioase au jucat un rol cheie în dinamica şi dimensiunile evoluţiei kinetoterapiei la un popor

sau altul. Medicii, în primul rând, au fost cei care au făcut legături directe între apariția durerilor sau a bolilor şi mediul extern, mediul geografic, climatic, alimentație, proprietățile calitative ale apei, aerului şi alimentelor, natura muncii, orele de masă şi de odihnă, vârsta şi constituția bolnavului, puterea de rezistență şi obiceiurile sale, starea neuropsihică, ereditatea etc.

Colaborarea medicului cu natura a grăbit efectele terapeutice aşteptate. Din această colaborare medicul a devenit mai cunoscător în problemele structurii corpului, ale „naturii" acestuia, ale modurilor sale de reacționa şi ale însuşirilor benefice ale mişcărilor.

2. **PRACTICI KINETOTERAPEUTICE ÎN LUMEA ORIENTULUI ANTIC**

În istoria milenară a ansamblului tehnicilor şi procedeelor utilizate pentru tratamentul unor patologii, abateri de la normal, maladii pe care natura umană le-a suferit în evoluţia sa, popoarele Orientului antic ocupă un loc de frunte, întrucât au acumulat o cantitate importantă de material informativ, de practici, puncte de vedere şi perspective de abordare care au alcătuit ceea ce numim azi *kinetoterapie*.

Numai datorită faptului că trecutul kinetoterapiei a fost abordat secvenţial, pe arii restrânse şi ultraspecializate, pierzându-se din vedere ansamblul fenomenului, nu dispunem azi de o istorie a sa la nivelul exigenţelor şi particularităţilor obiectului de studiu.

Absenţa unui **program** de cercetare şi interpretare a culturii tradiţionale orientale privitoare la kinetoterapie, cât şi a principalelor **instrumente de lucru** (bibliografii, ediţii critice de texte, **corpusuri** de texte şi tipologii, lucrări monografice etc.) a limitat foarte mult cunoaşterea şi explicarea rosturilor, semnificaţiilor şi mecanismele interne ale acestui vast complex cultural cuprins azi sub cupola kinetoterapiei.

Datorită interzicerii practicilor yoga, gimnasticii aerobice şi analitice, artelor marţiale, psihoterapiei etc., în ţările comuniste nu s-a putut crea o „bancă de date" şi o bibliografie tematică. Dar nici nu putem aştepta încă un deceniu, de pildă, pentru a recupera această rămânere în urmă, mai ales că izvoarele directe referitoare la kinetoterapia orientală sunt destul de puţine.

Totuşi, datele de care dispunem sau ştim sigur că pot fi recuperate ori completate, ne permit să afirmăm că cele dintâi reflecţii, formulări, creaţii ştiinţifice, tehnice şi cunoştinţe care au făcut posibile marile progrese ale kinetoterapiei universale au apărut la unele popoare ale Orientului antic: egipteni (în nord-vestul Africii, de-a lungul Nilului), chaldeeni şi asirieni (în Mesopotamia, de-a lungul fluviilor Tigru şi Eufrat), evrei şi fenicieni (pe coasta cea mai răsăriteană a Mării Mediterane), mezi şi perşi (în podişul Iran), indieni şi chinezi etc.

La aceste popoare practica şi ideea ameliorării şi întăririi sănătăţii prin mişcări şi exerciţii din afara muncii s-au constituit de milenii în

manifestări specifice de tip tradiţional-popular, reflectate în mituri şi legende, precum şi în izvoare de altă natură. Epopeea lui Ghilgameş, poemele indiene Ramayana şi Mahabharata, cărţile religioase ale lui Zoroastru – la perşi, izvoarele arheologice şi documentele etnofolclorice sunt doar câteva dintre sursele care strecoară către prezent vechimea impresionantă a unor teme majore din creaţia ştiinţifică şi tehnică pe tărâmul kinetoterapiei – rod al unor observaţii atente, cunoştinţe, procedee şi practici combinate uneori cu credinţe religioase, superstiţii şi chiar vrăjitorii. Astfel de izvoare de aproape 5000 de ani ne ajută să identificăm urmele unor progrese şi performanţe ale omului în lupta sa cu spaţiul, timpul şi materia, pentru refacerea stării de sănătate şi să cunoaştem universul celor care se exersează conştient în arta de a dobândi o viaţă sănătoasă un timp cât mai îndelungat sau o performanţă mai bună. Perenitatea kinetoterapiei de-a lungul mileniilor este prin ea însăşi cel mai convingător argument pentru valoarea inestimabilă a acestei terapii prin mişcare de o vârstă cu *homo sapiens*.

Primii kinetoterapeuţi, de **la Big Bang** sau de la **Potop** (circa 3500 î.Hr.) încoace, au fost părinţii (mama în special), ei calificându-se şi specializându-se de-a lungul timpului, învăţând prin descoperire, generaţie de generaţie, aproape tot ceea ce moştenim azi în materie de kinetoterapie. Nu se ştiu exact nici data şi nici locul formării acestor primi specialişti, însă dovezile materiale, urmele arheologice şi logica istoriei ne trimit cu gândul că nicio societate a Orientului antic nu a rămas indiferentă la componentele care alcătuiesc kinetoterapia.

Noţiunile şi categoriile create în această zonă pentru a desemna baza tehnico-materială a kinetoterapiei (arc, minge, baston, conducerea corectă a carului, ambarcaţiei etc.), organele corpului şi funcţiile sale, tratamente şi practici recuperatorii sau de dezvoltare armonioasă (de tipul artei masajului şi a hidroterapiei, al gimnasticii medicale, al presopuncturii şi acupuncturii), cât şi pentru exprimarea şi înţelegerea corectă a măsurii, armoniei, echilibrului, perfecţiunii, preciziei în ţintă, îndemânării, rezistenţei, agilităţii etc., se suprapun din punct de vedere semantic peste semnificaţiile lor moderne. Aceste noţiuni, aceste baze categoriale ale unei realităţi distincte, ca şi practicile şi tehnicile din educaţia fizică şi sportul Orientului antic, şi-au lăsat totuşi porţile deschise, pentru ca, ulterior, să poată primi şi alte sensuri sau semnificaţii. Eventual, unele provenite în urma cultivării, instruirii şi perfecţionării prin antrenament a fiinţei umane, nu numai în limitele

trebuinţelor obişnuite de calităţi şi deprinderi psihomotrice, dar şi peste aceste limite şi chiar la limita limitelor, ca în zilele noastre.

Nu ne propunem aici să aducem un elogiu nejustificat trecutului; vrem doar să prezentăm obiectiv câteva aspecte antologice din care rezultă că în Orientul antic au apărut bazele de lansare în lumea ştiinţei kinetoterapiei, baze ce dau de gândit şi azi celor care caută rădăcinile gândirii şi creaţiei tehnico-ştiinţifice ale acestui domeniu.

Kinetoterapia din această parte a lumii, respectiv din Orientul Extrem, se conduce după principiul potrivit căruia nu există alte mijloace de tratament în vederea vindecării şi recuperării decât cele naturale. Natura este considerată mama întregii vieţi în acest univers şi, totodată, marea vindecătoare a tuturor bolilor şi nenorocirilor a căror sursă se află în acea conduită greşită care violează ordinea Universului. Natura are întotdeauna dreptate. Erorile şi defectele aparţin omului – constata Al. Humbold (1769-1859).

Între terapeuticile cele mai eficiente se numără şi educaţia psihică (sau psihoterapia), educaţie ce vizează dezvoltarea judecăţii care-i permite omului să-şi stăpânească sănătatea, să o ţină sub control, pentru a o menţine în stare optimă un timp cât mai îndelungat.

2.1. **Kinetoterapia în China şi Japonia**

Cultura fizică medicală chineză trebuie înţeleasă ca formând un tot unitar cu cultura în cadrul căreia a apărut şi s-a dezvoltat. Ea are o vechime de aproximativ 5000 de ani, China fiind una din ţările care au pus bazele kinetoterapiei universale. Încă din neolitic, era elaborată în China o amplă farmacopee a ierburilor, care vor fi folosite ca mixturi în tratamentul unor afecţiuni şi în energizarea organismului.

Este o epocă în care cei ce au dat conţinut ştiinţific şi juridic practicilor kinetoterapeutice sunt marii legislatori şi înţelepţi din această ţară. Pe la anii 2700 î.Hr. apar în scrierile chinezeşti cele dintâi referiri la un adevărat sistem de posturi şi mişcări cu scop terapeutic. Este vorba de sistemul Kung Fu de calmare a durerilor şi a altor simptome cauzate de entorse, deviaţii de coloană, unele intervenţii chirurgicale etc. (vezi şi Tudor Sbenghe, 2002, p. 7). Acest medic este cel care creează noţiunea de educaţie fizică medicală, care ulterior se va numi ***cultură fizică medicală***. Prin această sintagmă se înţelegea un sistem original pe care suveranul Hoan-Ti l-a introdus şi în ritualul religios chinez. Din documentarea noastră de până acum s-ar părea că

kinetoterapia ar fi domeniul în care geniul ştiinţific chinez s-a manifestat în modul cel mai eficient. El a generat şi preţioase valori filosofice referitoare la problematica vieţii şi a omului. Masarea şi fricţionarea locurilor dureroase au fost unele dintre primele şi cele mai simple mijloace inventate de oameni pentru alinarea suferinţelor. A pune cu blândeţe mâna pe locul dureros, a mângâia fruntea fierbinte a unui suferind, a încerca să îndepărtezi din corp cauzele răului, au fost la început gesturi spontane, intuitive, care produceau subiectiv efecte binefăcătoare – nota în una dintre cărţile sale distinsul profesor Adrian Ionescu. Primele informaţii despre folosirea sistematică a masajului în Extremul Orient datează din 2600 î.Hr. şi efectelor sale li se atribuie o semnificaţie magică. Manevrele, indiferent de scop – fiziologic, profilactic, terapeutic – erau însoţite de formule sau gesturi rituale, descântece, cuvinte neînţelese provenite din tradiţiile religioase. Dincolo de intenţiile şi scopurile specifice, faptul că masajul se practica şi de către membrii cultului religios nu îi diminua cu nimic din binefacerile sale asupra organismului. Nu dispunem de date sigure privitoare la primii oameni care au folosit masajul ca practică terapeutică laicizată sau religioasă. Ceea ce ştim din acumulările istoriei, culturii şi civilizaţiei universale ne permite să afirmăm că practicarea lui a fost omniprezentă la chinezi, egipteni, indieni şi la alte popoare vechi care în gândirea lor au înzestrat trupul cu o imensă şi paradoxală încărcătură filozofică.

Poziţii în gimnastică Kong Fu la chinezi

La aceste popoare, aşa cum reiese şi din paginile acestei cărţi, masajul este asociat cu alte procedee de tratament şi, în special, cu aplicaţii calde locale, ungeri cu diferite substanţe nemedicamentoase, mişcări pasive şi active ale membrelor, incantaţii etc.

La chinezi, procedurile de masaj erau simple şi se executau lent, dar stăruitor. Abstracţiile filozofice, de felul «la o boală nemeritată, nu folosi medicamente, te vei vindeca de la sine» sau «cel care-şi dă seama de boală nu este bolnav» invitau şi ele la valorizarea naturii lucrurilor în orice terapie. Pe la anii 2000 î.Hr. apar în China acupunctura, presopunctura, micromasajul, alimentaţia energetică şi gimnastica energetică. Începând de la această dată se impun substanţele extracte din plante, minerale, animale, precum şi o serie de practici, cum ar fi: vindecarea cu ajutorul energiei mâinilor (bioenergia), cu ajutorul unor rugăciuni, incantaţii (cuvinte magice). Şi astăzi se foloseşte sacroterapia sau isihasmul, tratarea prin rugăciune, prin sacru, considerându-se că adevăratele cauze ale dezvoltării ţin de forţe tainice, supranaturale care scapă cunoaşterii omului.

Tot în China îşi fac apariţia şi alte practici, cum ar fi meditaţia – concentrarea asupra muşchilor care lucrează, dar fără să aibă loc lucrul mecanic. Este o concentrare asupra lor, a celor care doar simulează mişcarea, fără a o efectua.

Aşadar, cu aproximativ două milenii înaintea naşterii lui Hristos, China îşi aducea contribuţia la kinetoterapia universală şi medicina profilactică cu câteva realizări remarcabile menite să îmbunătăţească starea generală a sănătăţii populaţiei prin selectarea unor exerciţii şi mijloace cu grad maxim de utilitate.

Erau exerciţii de gimnastică, exerciţii terapeutice de facilitare neuromusculară proprioceptivă sau de biofeedback destinate întinderii şi supleţei anumitor părţi ale corpului sau numai ale membrelor, exerciţii de respiraţie (pe care le întâlnim şi în sistemul Yoga), masaje şi mobilizări ale membrelor, precum şi exerciţii zoomorfe din gama jocurilor celor cinci animale: maimuţa, cerbul, tigrul, ursul şi crocodilul. Acest ansamblu de exerciţii, bine alcătuite, care imită mersul, târârea, săritura, înotul, zborul acestor animale, era folosit cu bune rezultate vindecătoare în tratarea unor afecţiuni, în remedierea unor defecte fiziologice şi atitudini vicioase, cât şi pentru destinderea organismului. În Statele Unite – şi nu numai – asemenea exerciţii intră astăzi în programele de înviorare destinate taberelor.

După anul 1000 încep să fie aplicate în medicina chineză principiile Yang şi Yin (pozitiv – negativ), o originalitate a gimnasticii chinezeşti care durează şi în zilele noastre. Tot acum se va impune şi teoria celor cinci elemente fundamentale ale universului: pământ, metal, apă, foc şi lemn, elemente care îşi au corespondenţe la om. Focul – inima şi circulaţia sângelui, metalul – plămânul etc., tabloul „Corespondenţelor" trebuind a fi cunoscut de orice medic pentru a putea acţiona eficient. Se consideră că Yang reprezintă energia solară şi Yin, energia lunară. Între aceşti doi poli sau energii oscilează totul în lume.

Presopunctura este un masaj de proveniență orientală în care degetele execută presiuni pe anumite puncte ale corpului în scopul alinării suferinţelor, eliminării tensiunii şi oboselii, al combaterii simptomelor diferitelor boli. Chinezii au descoperit 361 de puncte esenţiale de presopunctură pe care le-au cartografiat şi de la ei le moştenim şi noi, astăzi. Ele sunt situate de-a lungul „meridianelor" – o vastă reţea de „canale subtile" prin care circulă energia. Se cunosc 24 de meridiane principale (12 de fiecare parte a corpului), fiecare dintre ele având două trasee: unul – intern, aflat în legătură directă cu organul cu care se leagă sau îl traversează şi altul – extern cu sediul în piele, respectiv în zona unde apare „proiecţia" organului.

Presopunctura, ca şi acupunctura de altfel, constând dintr-un sistem variat şi minuţios elaborat de înţepături intracutanate şi intramusculare, însoţite de o cauterizare *sui generis*, de fapt o excitare suplimentară prin căldură concentrată, dar fără atingerea locului înţepat, îşi are fundamentarea teoretică în conceptele filozofice, religioase, medicale şi psihologice ale culturii şi civilizaţiei chineze care pleacă de la premisa că toate fenomenele din macro- şi microcosmos, inclusiv viaţa şi sănătatea, depind de jocul celor două energii: **yin** (negativ) şi **yang** (pozitiv) şi de echilibrul lor. Nu numai corpul uman în întregime îşi are energia specifică, ci şi fiecare organ în parte. Prin anumite tehnici şi procedee, diete, gimnastici energetice, băi, acupunctură şi mai ales presopunctură se poate interveni în armonizarea acestor energii.

Asemănător cu presopunctura de factură chinezească este masajul japonez, **shiatsu** (*shi* – deget, *atsu* – presiune), constând din apăsarea riguroasă a anumitor puncte ale corpului, timp de câteva secunde, pentru stimularea energiei (Ki).

În jurul anului 500 î.Hr. apar primele texte medicale privind acupunctura, iar după anul 300 î.Hr. apar şi primele servicii şi instituţii

menite să califice şi valorifice specialişti şi specialităţi în tratamentul diferitelor boli, tumori etc. la oameni şi la animale.

O întreagă ştiinţă, ***hipiatria*** – ştiinţa tămăduirii cailor de curse –, a fost dezvoltată pornind de la chinezi, de către fenicieni.

Gimnastica pasivă sub forma masajului a cunoscut şi ea o mare dezvoltare, iar maseurii chinezi, unii dintre ei orbi, dar cu atât mai atenţi la lucrul mâinilor, ştiind să insiste asupra anumitor „puncte vitale" (puncte ce au stat şi la temelia vechii practici a acupuncturii), a căror masare garanta rezultate terapeutice superioare, erau preţuiţi deopotrivă pe acelaşi plan cu bunii chirurgi şi internişti (*Istoria universală a medicinii,* p. 100).

Şi în China, unde trasul cu arcul, scrima, conducerea carului erau chemate să contribuie la dezvoltarea multilaterală a viitorului nobil încă de la o vârstă fragedă, istoria fenomenului de care ne ocupăm trecea prin legi identice, străbătând aceleaşi faze ca orice altă ştiinţă: copilărie, adolescenţă, maturitate. Tragerea cu arcul era un sport tradiţional-popular dintre cele mai vechi, care a evoluat însoţit de prescripţii riguroase, păstrate cu sfinţenie – însemne ale unei ordini morale şi sociale. Existau, de pildă, Marele Tir (da se), practicat la ceremonii oficiale, cu precădere de către Fiul Cerului, apoi Tirul oaspeţilor (bin she) veniţi la curtea împăratului, Tirul campestru (xiang she) sau Tirul banchetului (yan she), cu o participare mai largă.

Calmul şi concentrarea maximă pe care le impuneau trasul cu arcul, pentru a dobândi precizia absolută, umilinţa suferită de cel învins, care, potrivit ritualului, trebuia să înmâneze învingătorului răsplata (premiul), fac din acest sport un element tradiţional-popular cu profunde valenţe educative şi terapeutice.

Deşi chiar înainte de etapa Djang-go (începutul secolului VI) apăruseră instrucţiuni medicale cu un personal specializat numeros: terapeuţi, dieteticieni, farmacologi, împărţiţi în clase potrivit cu gradul de competenţă, un moment de seamă în evoluţia kinetoterapiei chinezeşti şi universale îl reprezintă momentul Kong Zi, „maestrul Kong", latinizat – Confucius (551-478). El este creatorul sistemului filozofic religios ce-i poartă numele, potrivit căruia scrima şi conducerea carului constituiau două din cele „şase arte liberale".

Pentru faptul că s-a ocupat de tratarea unor maladii (îndeosebi a celor datorate congestionării, tulburărilor unor funcţii etc.), cu ajutorul unor exerciţii fizice adecvate, selectate din gama celor pentru întărirea

sănătății şi dezvoltarea psihofizică armonioasă, Confucius poate fi considerat întemeietorul gimnasticii medicale.

Statuia lui Kong Zi (Confucius),
din sala Da Cheng

Ştiința antică a kinetoterapiei a beneficiat foarte mult de cunoştințele din domeniile biologiei, medicinii şi farmaciei chineze. În medicină se practicau injectările şi acupunctura. Aceasta din urmă vizează anumite puncte ale pielii (stabilite riguros printr-un total de 800) cu scopul de a restabili raportul dintre *yin* şi *yang* – cele două principii cosmogonice inițiale în mitologia chineză. Se afirmă că echilibrul vieții organismului uman depinde de buna funcționare, în trup, a forțelor opuse yin-yang.

O schemă a alternării circulare a lui yin şi yang, ce pare a fi înscrisă în Steaua lui David, a fost identificată în urmă cu 30 de ani pe pereții Templului de la Şinca Veche din țara noastră.

O doctrină budistă răspândită în întreaga Asie, inclusiv în *Japonia*, cel mai îndepărtat punct al Orientului, dă multă bătaie de cap şi astăzi, deoarece pare incredibilă: nu trebuie să ştii să tragi cu arcul, ci să obții calmul, concentrarea, autocontrolul pentru a reuşi în a atinge ținta. Acest postulat era cunoscut şi înțeles aievea în Țara Soarelui Răsare, deschisă mereu unor pătrunderi din Apus (China şi Coreea):

„Nu trebuie să te gândeşti dacă nimereşti ținta ori nu, ci trebuie să te concentrezi la ținuta corpului şi la puterea sufletului tău – se adresa un pedagog japonez elevilor săi. Dacă ele sunt bune, săgeata nimereşte singură în țintă. Dacă n-a nimerit, pricina eşecului se află în sufletul tău, iar nu în modul cum ai ochit”.

Lăsând la o parte faptul că „modul cum ai ochit" ţinta cu săgeata (probă la care aveau acces şi tinerele) este trecut aparent pe ultimul plan, contrar antrenamentului ştiinţific de azi, important în această axiomă specifică Orientului antic este faptul că pune problema cauzei.

Apariţia determinismului, a explicării fenomenelor sau fenomenului care produce (ne)reuşita într-o practică sportivă sau alta, ca rezultat al unor cauze materiale, provenite din mediul înconjurător, sau al unor factori endogeni este una dintre tezele cele mai fecunde ale Antichităţii.

„Cauza eşecului" este, de fapt, una din cele cinci întrebări la care trebuie să răspundă orice lucrare de istorie a ştiinţei, şi anume, cea mai grea: „de ce?" – întrebare ce presupune acceptarea unor cauze obiective de dependenţă a fenomenelor.

Se subînţelege că întrebuinţarea arcului şi săgeţii presupune o cunoaştere corectă a corelaţiei între proprietăţile acestora, pe de o parte, şi utilizarea lor concretă în momentul respectiv, pe de alta. Acest act de cunoaştere este cu atât mai evident cu cât activitatea pentru perfecţionarea lui este mai amplă.

Se încearcă o deschidere a ochiului spiritual, a ochiului minţii din interior, pentru a vedea clar şi concret realitatea înconjurătoare. În acest caz, concentrarea, meditaţia anulează calitatea şi contribuţia ochiului care a ochit.

Şi totuşi, la trasul cu arcul, fără a fi budişti, şi fără a folosi tipul de tehnică specifică chinezilor, sirienii s-au dovedit cei mai buni, fapt ce a făcut să fie supranumiţi „arcaşii deşertului oriental". De unde şi paradoxul evoluţiei contradictorii a istoriei fenomenului. Acelaşi rezultat, dar căi diferite.

Medicina tradiţională japoneză are ca fundament medicina energetică chineză întemeiată pe principiul **yin** şi **yang**, precum şi unele practici medicale indiene. Japonezii au creat şi dezvoltat o serie de terapii originale, grefate pe specificul naţional, sub numele de **Kampo Schiatsu** (punctopunctură cu degetele), **moxa** (punctopunctură cu ierburi aprinse), **amo** (forme speciale de masaje şi diete) etc. De asemenea, au pus la punct şi perfecţionat **Sokushindo** (ştiinţa piciorului), o reflexologie complexă sau **do-in**ul, o disciplină care combină exerciţiul fizic cu masajul, respiraţia, nutriţia şi meditaţia.

Istoria kinetoterapiei mai reţine din civilizaţia Extremului Orient asiatic – chinezi, japonezi şi coreeni – ideea potrivit căreia a şti să conduci caii drept, să trimiţi săgeata la ţintă, să-ţi ascuţi inteligenţa în scrimă (cu sabia sau cu bastonul) înseamnă a gândi corect. Privitor la valabilitatea acestei axiome, ştiinţa a demonstrat că în conştiinţa fiecărei

ființe vii se împletesc determinări multiple de natură fizică, biologică şi chiar cosmică, de natură economică, psihologică şi chiar religioasă, ori provenite din capacitatea omului de a reflecta realitatea, de a o cunoaşte şi, pe măsura cunoaşterii, de a acționa apoi liber. Pe această conexiune este budismul, vechiul popor japonez dezvoltând o concepție proprie, o cultură tradițională, structurată în patru forme: **sumo** sau lupta corp la corp, **kendo** sau scrima (cu bastonul ori cu sabia), **kyudo** sau „calea", trasul cu arcul şi **judo**, devenit sport olimpic.

Sumotorii, prin antrenamentele lor zilnice, ca o profesie, prin regimuri de alimentație, odihnă şi refacere a forțelor, întocmite ştiințific şi păstrate în secret, prin tratamente speciale şi stimulente necunoscute marelui public, prin celelalte activități specifice cantonamentului îndelung sau desfăşurate în acele corporații ambulante (aflate sub patronajul unui staroste), par să fie primii în istorie care au introdus şi cultivat profesionismul în sport.

Celelalte trei sporturi practicate de japonezi se situau la polul opus, în sensul că se cultiva afirmarea superiorității inteligenței motrice, a studiului şi gândirii tactice, a supleței, mobilității, vitezei de execuție etc. asupra forței brute, calități care s-au perpetuat în timp până astăzi.

În jurul anilor 225 î.Hr. apare **boxul chinezesc**, un mijloc terapeutic alcătuit dintr-un complex de exerciții asemănătoare unui dans. Câțiva ani mai târziu, celebrul medic Hua-To (190-260 d.Hr.), personaj legendar căruia i se atribuie câteva scrieri despre gimnastica medicală, masaj şi fizioterapie, supranumit „dumnezeul chirurgiei", asociază în chip fericit exercițiile fizice şi hidroterapia la mijloacele de recuperare de după intervențiile sale chirurgicale. El a elaborat o gamă largă de exerciții şi mişcări, în care corpul şi psihicul vor fi tratate împreună. Problema trinității corp-psihic-spirit va fi preluată şi dezvoltată în Europa antică de către medicii şi filozofii greci, interesați să afle care este rolul dominant în această ecuație din care nu se vede decât fizicul. Aşadar, cultura fizică medicală chineză a fost şi ea influențată de confucianism şi taoism, iar din secolul al II-lea d.Hr. şi de budism.

Ne oprim aici, deocamdată, citându-l pe un mare maestru de kyudo: „ultimul stadiu al activității este inactivitatea; ultimul stadiu al trasului cu arcul este netrasul; ultimul stadiu al cuvântului este tăcerea", pentru a reaminti că datoria istoriei pe care ne-am propus să o refacem este de a discerne care sunt, cum, unde, când şi de ce au apărut ideile, gândurile, creațiile ştiințifice şi tehnice de genul celor prezentate până acum la popoarele Orientului şi cât de prețioase şi utile sunt ele pentru progresul cunoaşterii.

2.2. **Mesopotamia (Irakul antic)**

Kinetoterapia şi educaţia fizică din Mesopotamia (ţara dintre Tigru şi Eufrat) au constituit chiar izvoare de inspiraţie pentru autorii basoreliefurilor şi monumentelor de la Jerichon (Cisiordania, Palestina) – cea mai veche aşezare umană din lume, cel mai mare oraş, datând de acum şapte mii de ani, a cărui existenţă de-a lungul Iordanului constituie un fenomen misterios, Teli-Asmar (templul Aba) de la Bagdad (templul Al-Chafaji), Teil-Adjrad şi altele.

Numeroase izvoare istorice surprind în plin efort luptători, boxeri, călăreţi, atleţi, înotători, trăgători la ţintă, vânători de acum 5000 de ani sau atestă prezenţa băii vindecătoare, a apoterapiei. Ele nu oferă şi alte date ce ar interesa studiul nostru, lăsându-ne să deducem că ştiinţa asiro-babiloniană în acest domeniu rămâne o ştiinţă tradiţională, în sensul că această cunoaştere ştiinţifică a terapiei şi recuperării păstrează o structură „totalitară”. Ştiinţa sumero-babiloniană este influenţată mult de magie şi divinaţie. În medicină, această limită a fost depăşită, deoarece, pe lângă vraci, existau şi medici care cunoşteau şi practicau examenul clinic, masajele, cataplasmele etc. În lista de semne alcătuită la anii 3500 î.Hr. de sumerieni, în scriere cuneiformă, sunt cuprinse şi ştiinţele despre om (particularităţile fizice, părţi ale corpului), ştiinţele naturale (calul, de pildă), tehnice (materiale: arcuri, săgeţi, ambarcaţii), geografice (ape, munţi) etc.

La astrologii asiro-babilonieni apare ideea potrivit căreia poziţia constelaţiilor zodiei în care s-a născut omul îi determină drumul în viaţă, sănătatea şi boala.

Creşterea şi dresarea cailor, cât şi studiile pentru ameliorarea rasei şi a performanţelor acestora, constituiau şi ele activităţi militar-sportive importante ale asirienilor din sec. al XIX-lea î.Hr. Începând cel puţin de la această dată, profesiunea de „antrenor de cai”, ce îngloba şi cunoştinţele ştiinţifice şi tehnice în materie de hipoterapie acumulate până atunci, capătă o mare importanţă, cursele de cai şi care (carul, cel care a asigurat stabilitatea imperiilor asirian, egiptean şi hitit în cel de-al doilea mileniu) fiind considerate practici sportive accesibile numai celor antrenaţi îndelung. Măiestria cu care artiştii Mesopotamiei au redat în basoreliefuri musculatura cailor presupunea un studiu atent al anatomiei lor, cel puţin al celei exterioare, în timpul antrenamentelor şi al curselor.

Un prim tratat de dresare a cailor după toate regulile şi cunoştinţele ştiinţifice şi tehnice ale Antichităţii a fost scris în statul *hitiţilor,*

având capitala Hattuşa, populaţie indo-europeană, aşezată în a doua jumătate a mileniului III î.Hr. în partea de sud-vest a Asiei Mici, a cărei artă a avut o importanţă deosebită în transmiterea culturii babiloniene popoarelor preelenice din bazinul mediteranean.

Era firesc ca toate aceste popoare de călăreţi ai stepei Asiei Centrale, care spre începutul mileniului al II-lea au ajuns în nomadismul lor până în Iran şi Iudeea, iar la sfârşitul acestui mileniu până în China, să dea lumii un asemenea tratat hipic. Putem afirma că bărbaţii acestor popoare s-au născut călăreţi, ei fiind şi cei care au inventat pantalonii de călărie strânşi la gleznă pentru a se deplasa mai rapid. Tot ei erau şi arcaşi renumiţi, foarte abili, trăgând săgeţi de la mare distanţă, abilitate pe care o posedau şi sciţii, sarmaţii, dar şi geţii din Dobrogea, potrivit mărturisirilor lui Ovidiu.

În ceea ce priveşte apoterapia, avem dovezi clare că asirienii (în nordul Mesopotamiei)* înotau craul, în vreme ce babilonienii (în sudul Mesopotamiei) nu foloseau această tehnică. Stilul craul este redat foarte sugestiv de fresca de la palatul regal din Ninive – oraşul-capitală unde exista de fapt o şcoală renumită pentru antrenamentul metodico-ştiinţific al nobililor şi prinţilor prin exerciţii fizice şi sporturi.

La British Museum se află un basorelief al palatului Assour-Natsiz – Apal din Kalhou (datând dinaintea fondării Alexandriei), unde pot fi văzute trei personaje înotând în lungul fortificaţiilor. Primul înota craul, în timp ce ceilalţi doi, susţinuţi pe apă de un fel de baloane din piele, umflate cu aer, pe care le ţin în mâna stângă, taie energic apa cu mâna dreaptă.

Tot la Ninive se află şi celebra bibliotecă a regelui asirian Assurbanipal (668 – 626 î.Hr.), o bancă de informaţii (20.000 de tăbliţe de lut), pentru cunoaşterea întregii vieţi sportive şi medicale a Mesopotamiei. Unele tăbliţe cuprindeau indicaţii igienico-sanitare privitoare la terapia şi farmacia vremii. Printre aceste cărţi de lut se găsea şi epopeea legendarului Ghilgameş din Uruk, în care sunt redate întâmplări din mileniile IV-II î.Hr. (obiceiuri, fapte de vitejie, Potopul etc.), inclusiv unele descrieri ale practicii masajului şi întrebuinţării uleiurilor necesare, obţinerea şi folosirea acelei plante miraculoase denumită „Bătrânul redevine tânăr”, rolul apei purificatoare etc.

---

* Începând din mileniului III î. Hr. babilonienii au devenit stăpânii militari şi politici ai Mesopotamiei. Lor le-au urmat în hegemonie asirienii, care au primit de la sumerieni (aşezaţi acolo mai demult) cunoştinţele şi civilizaţia lor înfloritoare.

Cultura sumeriană (sudul Mesopotamiei) a influenţat mult cultura semită, care atinge apogeul în timpul dinastiei ilustrată de regele Hammurabi (1793 – 1750 î.Hr.), pe Eufratul mijlociu şi în Asiria, având ca centru principal Babilonul, oraş în ţara Akkadului.

2.3. **Egipt**

În Egiptul antic, numeroase practici şi jocuri, dintre care unele au evoluat în probe şi ramuri sportive, puneau într-o conexiune aparte îndemânarea motrică a tânărului, spiritul de observaţie, agerimea ochiului şi a gândului, rapiditatea execuţiei, precizia, forţa, puterea de rezistenţă etc. Aceste însuşiri conturau din ce în ce mai clar modelul ideal (al epocii, bineînţeles) al omului de dincolo de procesul muncii, al omului care utilizează mijloacele educaţiei fizice şi ale sportului din anumite considerente.

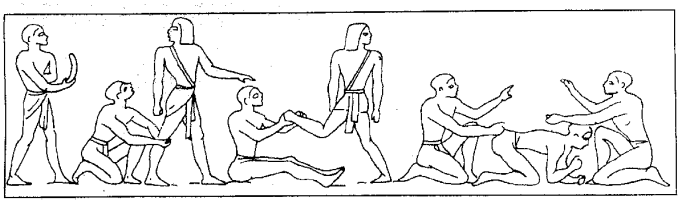
Pentru egipteni, frumuseţea omului se regăsea în desăvârşirea corpului şi nu a figurii.

Cu toate că numeroşi pictori şi sculptori au realizat cu măiestrie trupuri vânjoase, bine legate, de tineri şi tinere, totuşi deţinem puţine informaţii sau texte care să ne indice preocupările, ideile şi mijloacele specifice care conduceau la asemenea rezultate. În Egiptul antic nu a existat o ştiinţă, *stricto sensu*, a gimnasticii medicale, ci mai curând un ansamblu de cunoştinţe, o preştiinţă a domeniului. În orice caz, tentativa fiinţei umane de a-şi perfecţiona deprinderile motrice, de a redobândi prin exerciţii starea de armonie şi echilibru psihofizic, de a folosi masajul în tratarea unor răni sau boli ale corpului este grăitoare şi suficient de sugestivă chiar şi în imaginile sau inscripţiile de pe pereţii cavourilor şi în celelalte izvoare de care dispunem pentru această zonă: sculpturi, papirusuri etc.

Cele mai importante colecţii ce sugerează o asemenea tematică se găsesc la Luxor (capitala ţării din anul 1500 î.Hr), important centru religios, precum şi la Beni-Hassan, localitate în partea de mijloc a Egiptului, unde se află celebrele fresce din mormintele faraonilor dinastiilor XI şi XII, din perioada Regatului Mijlociu (2040-1730).

Multe alte sporturi, jocuri, exerciţii de forţă, de agilitate, gimnastică artistică şi mai ales analitică (vezi şi N. Petrovski, A. Belov, 1958, p. 431), precum şi materiale sau obiecte legate de practicarea lor, numeroase jucării şi jocuri de copii surprind atât de mult prin originalitatea lor, încât astăzi nu le mai putem stabili în totalitate trebuinţa sau echivalenţa.

Scene de masaj pictate pe pereţii mormântului unui medic din Saqqara, Egipt, datând din 2330 î.Hr.



Masaj şi automasaj la vechii egipteni

Gimnastica analitică ocupa un loc de cinste şi s-a bucurat de un prestigiu pe care nu l-a avut la niciun alt popor antic, nici chiar la greci. Potrivit lui C. Kiriţescu (1964, p. 62), ea cuprindea exerciţii de ridicare a braţelor şi picioarelor, torsiuni, tensiuni din diferitele poziţii, extensii ale picioarelor în poziţii dificile, ca de exemplu: pornind din poziţia „croitor" sau „şezând" cu picioarele încrucişate, îndoiri ale trunchiului în poziţia „pod" etc.

În Egipt, primul dascăl de gimnastică şi de orchestraţie[*] era considerat însuşi Osiris. Această zeitate reprezenta Nilul şi Soarele, iar Soarele şi Nilul, la rândul lor, erau simboluri ale vieţii omeneşti.

În Egipt, considerat un dar al Nilului, medicina, prescripţiile cu privire la bolile trupeşti şi, în genere, sfera consultărilor şi deciziilor privind diferitele acţiuni ce se întreprind în viaţă, erau în mod hotărâtor

[*] Orchestrica – arta dansului în Antichitatea greacă.

influențate de cele mai variate superstiții, avându-şi izvorul în oracole şi în practicile magiei (G.W. Fr. Hegel, 1968, p. 203-204). Aici medicina în ansamblu avea un caracter magic şi, îndeosebi, astrologic.

Alte desene şi picturi murale par să deschidă o poartă către atenția ce o acordau vechii egipteni tehnicii de mlădiere a coloanei vertebrale prin intermediul anumitor exerciții acrobatice, jocuri gimnastice şi cu mingea. Singurul sens pe care-l putem da imaginilor multiple de pe monumentele demnitarului înțelept Ptah-Hotep şi de pe calcarul piramidei în trepte de la Saqqara (cel mai vechi edificiu din piatră din lume, construit în timpul Regatului Vechi 2778-2263), ce par să sintetizeze universul vieții sportive şi igienice a epocii, este acela că astfel de practici şi mijloace (din gimnastică atletică grea, scrimă, călărie etc.) pulsau constant în societatea egipteană, fiind un bun educațional al copiilor şi tineretului de ambele sexe. Ele redau exerciții de flexie dorsală, totală, până la atingerea solului cu palmele, exerciții sau jocuri în care băieții susțin, în echer, fete cu corpul întins, înclinat înapoi, cu spinarea rigidă, agățate cu brațele întinse de cele ale băieților (probabil, un fel de *morişcă*) sau învârtindu-se în jurul lor, exerciții sau jocuri precum călăria pe umerii partenerului, „omul mort", ridicarea celui rănit (accidentat) şi evacuarea lui.

La egipteni, îngrijirea corpului era de neconceput fără ungerea cu diferite uleiuri şi parfumuri şi apoi frecarea lui cu tămâie de bună calitate. Papirusurile, frescele, basoreliefurile şi sculpturile scoase la iveală de arheologi redau scene de masaj şi de preparare a unguentelor, precum şi descrieri de procedee şi sfaturi pentru maseuri, ce datează de acum cinci mii de ani. Preoții egipteni, de pildă, foloseau masajul în scopul activizării circulației, eliminării toxinelor şi al stimulării nervilor. Rămase nedescifrate până acum, unele tehnici folosite de ei par să le fi oferit vindecări miraculoase (v. şi P. Montet, 1973, p. 122).

În Egipt a întâlnit Hipocrate (a fost în Alexandria) pentru prima dată interzicerea practicii înfăşării noilor născuți, urmărirea atentă a alimentației sugarului şi apoi a copilului mic, prescrierea practicării exercițiilor fizice şi a jocurilor în aer liber încă de la cea mai fragedă vârstă etc. Reîntors în Grecia, cel care avea să fie considerat părintele medicinii, avea să recomande, la rându-i, în scopuri terapeutice, igiena, băile, exercițiile fizice, jocurile, masajul, sudațiile şi mijloacele medicamentoase vegetale, învățând de la egipteni că în cursul oricărei boli natura, respectiv organismul, **physis**, cum îl numea el, reprezenta factorul esențial, iar terapeutica, medicamentația şi medicul având doar un rol secundar.

Practica exercițiilor şi jocurilor era urmărită şi observată cu atenție de către specialiştii Egiptului antic, de la care mai aflăm că forța şi rezistența erau antrenate cu mult înainte de a se primi hrana (ca şi în zilele noastre, de altfel), din rațiuni pe care azi le punem doar bănui.

Datorită alimentației, regimului de viață şi de antrenament după normele raționale la care ajunsese ştiința vremii, tinerii egipteni ce apar în activitățile sau întrecerile nautice, de lupte clasice şi libere, de ridicare a greutăților etc., figurate în basoreliefurile lui Ptah-Hotep şi de la Kaum-el-Ahmar, sunt înfățişați cu un sistem muscular bine dezvoltat, cu muşchi „lucrați" în antrenamente specifice prealabile.

Pe pereții monumentelor funerare mai pot fi văzute scene din jocurile cu mingea, foarte răspândite în rândul tineretului de ambele sexe, după cum o atestă numărul mare de desene şi de mingi multicolore de piele, papirus sau bile de lut ars, pasate cu mâna sau aruncate la țintă, precum şi scene de înot şi vâslit. Ambarcațiile egiptene sunt uşoare, cu prora ascuțită, pe care vâslaşii le puneau în mişcare pe marele fluviu cu o singură bătaie a vâslelor. Încă din mileniul IV î.Hr. se încercau pe Nil ambarcațiile cu pânze, iar după unificarea Egiptului (3100), navigația cu bărci din mănunchiuri de trestie devenise frecventă.

Desenele descoperite la Gâlf Kebir în deşertul libian, ce atestă vechimea de aproape 9000 de ani a înotului utilitar, vin să se adauge celebrului papirus egiptean care redă în detaliu tehnica de bras din anii 3000 î.Hr. Aproximativ la aceeaşi dată a apărut noțiunea craul în scrierea egipteană sub forma unei hieroglife care a fost înlocuită apoi cu alte ideograme în jurul anilor 1200 î.Hr. Această înlocuire a permis unor specialişti să concluzioneze că marchează un declin în practicarea înotului şi a hidroterapiei la vechii egipteni. Apoterapia şi purificarea cu ajutorul apei jucau însă un mare rol în Egiptul antic.

Privind astăzi asemenea reprezentări (sau acea hieroglifă din scrierea egipteană ce reda schematic o tablă cu figuri de joc, ale cărui reguli nu mai pot fi reconstituite) ori alte desene-idee, oare exagerăm noi atunci când le înzestrăm cu informațiile şi semnificațiile ce stau la baza unor creații ştiințifice şi tehnice din domeniul ce ne stă în atenție? Noi credem că nu. O parte din hieroglife sunt pur figurative, desenul lor înfățişând însuşi obiectul: ambarcația, arcul etc. Alte hieroglife înfățişează acțiunea: a merge, a alerga, a zburda. Poate că aceste simboluri, pictograme, semne, ideograme ori numai unele imagini aveau sensul de a provoca gândirea, de a ordona sau de a găsi noi soluții, noi mijloace şi metode de reechilibrare, armonizare sau amplificare a puterilor şi energiilor umane.

În Egiptul antic din vremea faraonului Amenhotep II (1435-1410), se cunoştea faptul că efortul depus în cultivarea fizicului, în jocuri şi distracţii cu caracter ludic, amplificat mereu prin exerciţii pentru dobândirea unei stări mai bune, exercită deopotrivă atât aparatul senzorial, cât şi pe cel motric şi presupune solicitarea funcţiei psihice a percepţiilor, senzaţiei, gândirii, concentrării, imaginaţiei etc.

Atât în Egipt, cât şi în Mesopotamia kinetoterapia avea la bază ideea potrivit căreia efectele terapeutice pot fi grăbite atunci când medicul colaborează cu natura.

2.4. **Iudeea şi Imperiul Persan**

Spre deosebire de Egipt, unde legislaţia sacerdotală era severă, la **evrei**, după cum rezultă din legile mozaice şi Vechiul Testament, băile şi masajul au cunoscut o mare înflorire în Antichitate. Moise* însuşi le cunoştea valoarea atunci când afirma că omul ar muri dacă nu s-ar curăţa prin aceste practici. Băile erau considerate ca având efect miraculos, vindecător, de reîmprospătare a forţelor şi de menţinere a sănătăţii.

Nefiind un popor războinic, stimulentul pentru punerea în valoare a potenţialului fizico-militar şi pentru cultivarea unor calităţi psihofizice nu a existat în Antichitate la evrei. Asemenea mesopotamienilor, această naţiune mică preţuia doar viaţa prezentă. Judecând după pasajele din *Biblie,* principalul izvor pentru reconstituirea vieţii sociale, politice şi culturale, puţine exerciţii de atletism, înot, mânuirea armelor, puţine jocuri şi întreceri cu caracter de „loisir" au fost practicate de populaţia Regatului Israel şi al Iudeei. Într-un fragment din „Cântarea Cântărilor" (3,6-11) sunt pomeniţi totuşi „şaizeci de voinici dintre cei mai voinici din Regatul Israel. Toţi ştiu cum se poartă sabia, toţi sunt maeştri în război şi fiecare are sabia la şold, de teama întâmplărilor de noapte" – ştiinţă şi tehnică sau meşteşug dobândite prin exerciţii, prin antrenamente specifice prealabile.

Totuşi, acelaşi Moise interzicea redarea figurativă a corpului omenesc, din care cauză avem puţine izvoare referitoare la cultivarea sau tratarea lui prin exerciţii şi alte mijloace kinetoterapeutice. Textele cele mai relevante din care ne putem da seama că poporul israel avea cunoştinţe suficiente despre viaţa sportivă, medico-igienică şi kinetote-

* Exodul lui Moise din Egipt a avut loc la 1500 î.Hr.

rapeutică ce se desfăşura în Vechea Eladă şi Roma antică se află în Sfânta Biblie, în Noul Testament, în întâia carte a Sfântului Apostol Pavel către Corinteni.

„Toţi cei care se luptă la jocurile de obşte, se supun la tot felul de **înfrânări**. Şi ei fac lucrul acesta ca să capete o cunună, care se poate veşteji; noi să facem lucrul acesta pentru o cunună care nu se poate veşteji.

Eu, deci, alerg, dar nu ca şi cum n-aş şti încotro alerg, Mă lupt cu pumnul, dar nu ca unul care loveşte în vânt. **Ci mă port aspru cu trupul meu şi-l ţin în stăpânire** (subl. n.), ca nu cumva, după ce am propăvăduit altora, eu însumi să fiu lepădat" (Corinteni 9; versetele 24-27);

sau:

„M-am luptat lupta cea bună, mi-am isprăvit alergarea, am păzit credinţa" (2 Timotei, 4; versetele 7-8);

„În mijlocul acestor bălţoace, el îşi întindea mâinile, cum le întinde înotătorul ca să înoate; dar Domnul îi doboară mândria şi face de nimica dibăcia mâinilor lui" (Isaia, 25; versetul 11);

„Aşadar, nu atârnă nici de cine vrea, nici de cine aleargă, ci de Dumnezeu, care are milă" (Romani, 25, versetul 16).

Cărţile de cult conţineau o serie de recomandări şi reguli igienice, chiar şi indicaţii privitoare la folosirea masajului.

Din aceleaşi izvoare mai aflăm despre încercarea făcută de marele preot Iason de a introduce exerciţiile fizice după modelul grecesc de cultivare şi reeducare a fizicului, încercare care nu a reuşit, deoarece concepţiile despre viaţă ale evreilor erau deosebite de cele greceşti, iar preoţimea s-a ridicat cu indignare împotriva aceste profanări a „vechii credinţe" prin introducerea unor „obiceiuri păgâneşti" (vezi şi C. Kiriţescu, 1964, p. 66).

Cât priveşte istoria kinetoterapiei la **perşi**, ca şi la vecinii şi rudele lor, **mezii**, două popoare indo-europene prin care Iranul intră în istoria antică, datele de care dispunem sunt puţine. Ştim doar că strămoşii iranienilor de azi erau la curent cu învăţăturile lui Lao-Tsen, Song-Tsen, Confucius, Budha, Mahavira, Nagarjuna şi alţii, precum şi cu ale altor înţelepţi care au elaborat, cu mult înainte, ştiinţa medicală a Indiei.

De altfel, toate marile religii şi filozofii asiatice armonizau medicina cu ordinea Universului şi de la acest adevăr porneşte şi istoria kinetoterapiei în această zonă. Aşa făcuseră şi evreii care credeau,

potrivit Talmudului, că organismul are 365 de tendoane (tot atâtea câte figurau în Canonul medical chinez), ceea ce corespunde numărului zilelor soarelui. Îngrijirea cu atenție a pământului şi a culturilor, respectarea vieții şi protecția acordată animalelor utile, bunăvoința, dreptatea, echitatea în relațiile umane, pe scurt, mijloacele care fac să progreseze victoria Binelui (*Istoria universală 1*, p. 336) sunt şi mijloace între care acționează şi se mişcă toate terapiile.

Să ştii să călăreşti, să tragi cu arcul şi să spui adevărul, această formulă vestită rezuma cam toate țelurile educației persane în Antichitate.

Gimnastica medicală persană găsea în asemenea elemente resursele şi instrumentele terapeutice de care avea nevoie. Este interesant de reținut şi faptul că, pentru înlăturarea amețelii, perşii obişnuiau să folosească exerciții de rotație – ceea ce rămâne o descoperire importantă. Asemenea altor popoare ale Orientului, mezii şi perşii au folosit frecvent masajul ca tratament al războinicilor răniți în lupte, precum şi hidroterapia.

2.5. **India**

Dintru început trebuie precizat că kinetoterapia indiană se afla într-o legătură genetică cu religia şi filozofia acestei culturi care exprimă şi încurajează detaşarea, cât şi jertfirea a tot ceea ce ține de simțuri. Cultura indiană prearică din mileniul III î.Hr. a avut contacte numeroase cu cea sumero-babiloniană şi egipteană. Acest fapt nu a schimbat cu nimic conținutul doctrinei sale în ceea ce priveşte renunțarea la tot ceea ce ține de simțuri, la dorințele şi la chemările lumeşti, întrucât obiectivul final îl constituie neantul conştiinței, anihilarea vieții spirituale şi chiar a celei fizice.

Arienii, vechii indieni, au oferit domeniului nostru, între altele, impresionantele piscine din mileniul III î.Hr. de la Mohenjo-Daro (oraş pe Indus în actualul Pakistan) ale căror urme au mai putut fi surprinse în 1925 de arheologi, care au remarcat atât înalta tehnică de construcție a unor astfel de edificii, cât şi concepția înaintată despre funcționalitatea lor.

Aceste vestigii ale unei țări care pare că nu are o istorie veche în acest domeniu relevă un stadiu înaintat de igienă publică, dar sunt sărace în alte informații privitoare la cunoştințele ştiințifice ale poporului care le-a creat. Pitagora a călătorit în India unde a primit învățătura

brahmanilor. Întors în Europa, citim în Apuleius, el a început să propăvăduiască metempsihoza[*].

Istoricul şi geograful Strabon deplângea lipsa informaţiilor privitoare la India, aşa cum deplângem şi noi astăzi sărăcia datelor despre efortul spiritual care duce la ieşirea din lumea aparenţelor şi despre gândirea şi reflecţiile „gimnosofiştilor", acei înţelepţi goi, consideraţi adepţi ai jainismului, doctrină filozofică-religioasă a unei secte budiste din sudul Indiei, care propăvăduieşte între altele autoperfecţionarea morală şi ascetismul ca mijloace principale ale mântuirii.

Abia în epoca romană, şi datorită intensificării comerţului, a avut loc o adevărată extindere a schimburilor intelectuale. Atunci India avea să se iniţieze în medicina grecilor, imitându-le probabil şi ceva din kinetoterapie şi din viaţa lor sportivă. În genere, India nu datorează elenismului decât un nou sens al frumuseţii.

În cele 100.000 de versuri ale **Vedelor**, în care se spune că „se află totul", ca într-o enciclopedie a civilizaţiei indiene vechi, sunt încorporate normele şi sfaturile vremii referitoare la masaj. Însăşi practica religioasă îi obliga pe credincioşi să se fricţioneze cu uleiuri speciale în fiecare dimineaţă.

De la aceeaşi gândire şi creaţie indiană provin şi ideile ori cunoştinţele referitoare la unele maladii, ordinea morală a lumii (pe care unii specialişti o consideră apropiată de determinismul ştiinţific), informaţii cuprinse în nemuritoare operă **Veda** (ştiinţă, cunoaştere), realizată în sanscrită între anii 1500-500 î.Hr[**]. În **Vede** se vorbeşte pe larg de exerciţiile terapeutice recomandate în reumatismul cronic şi în alte boli.

În medicina ayurvedică, tehnicile de masaj cu caracter igienic sau ritual se cereau a fi însuşite şi aplicate în următoarea succesiune: faţă, trunchi, membre, iar masarea acestora din urmă se efectua în ritm rapid, de la rădăcină spre extremităţi (vârful degetelor), ca şi cum se încerca prin ele să se arunce răul în afara corpului. O armată numeroasă de profesionişti se specializau în arta masajului constând din neteziri, presiuni şi frământări ale părţilor moi ale corpului, nu atât pentru punerea în valoare a binefacerilor sale curative şi estetice, cât pentru a

[*] Concepţie potrivit căreia, după moarte, sufletul trece prin corpul mai multor vieţuitoare.

[**] Vezi şi E. Occhipinti, 2004, în cronologia căreia **Vedele**, tratate de medicină indiene, sunt plasate la o dată mult anterioară, respectiv 11.000 î.Hr, datare aventuroasă cu care nu suntem de acord.

face sesizabilă substanța sacră a întregii ființe. În masajul estetic, cum îl numim azi, practicat pe atunci în camere speciale, se foloseau unguente cu ambră, terebentină, tămâie, mosc şi multe, multe alte mixturi şi uleiuri aromate de care India nu ducea lipsă.

Alte opere sau texte neştiinţifice prin obiectul lor de studiu, dar care fac aluzii la o ştiinţă elaborată, teoretică şi practică despre *lucrurile din natură,* cuprind cunoştinţele vremii privitoare la *dans, băi* (în apele fluviilor sau lacurilor considerate sacre), *droguri, igienă, regim alimentar, pregătirea fizico-militară* etc. Sunt opere numite *sastra* („scriere", „scriere sfântă"), din care se degajă îndeosebi progresele însemnate ale medicinii vedice.

Din astfel de izvoare aflăm, de pildă, că cei care se bucurau de un mare prestigiu în India primelor secole de după naşterea lui Buddha (559 î.Hr.), omul-Dumnezeu, erau medicii care slujeau ştiinţa terapeuticii şi aplicau cunoştinţele şi măsurile ce alcătuiau „ştiinţa vieţii lungi" (**Jahur-Veda**) sau „ştiinţa despre longevitate" (**Ayurveda**).

Dar prestigiul şi gloria în această ştiinţă nu veneau de la sine, întrucât cine cunoaşte numai o singură ştiinţă – se spunea în **Susrutasamita** – nu poate aspira să ajungă maestru în această ştiinţă. Dobândirea longevităţii presupunea o vastă cultură – teoretică şi practică – despre organism, deci „mai multe ştiinţe pe lângă cea medicală", care şi ea, la rându-i, potrivit unui alt text (**Carakasamhita**), se împărţea în două: una care promova puterea şi vitalitatea omului sănătos şi alta care trata bolile (N. Vătămanu şi G. Brătescu, 1975, p. 74 şi urm.).

Tradiţiile, tehnicile, tratatele igienico-medicale păstrate, între care şi cele enumerate, au dobândit o mare autoritate în primele secole ale erei actuale, constituind sursele principale pentru cunoscuta **Ayurveda** sau **Veda vieţii lungi** – baza medicinii indiene propriu-zise. Acest tratat conţine o teorie raţională privitoare la funcţiile organice şi la perturbările lor; cinci erau materiile elementare ce compun Universul (pământul, apa, focul, vântul şi spaţiul) şi ele alcătuiau, de fapt, corpul omenesc. Lor le corespundeau ţesuturile solide, umorile, bila, suflul şi cavităţile organelor. Din cele cinci elemente, doar trei sunt considerate a fi foarte active, echilibrul lor asigurând sănătatea, iar dezechilibrul provocând boala şi moartea. Cele 3 sunt: bila, flegma şi mai ales suflul. Elementul cel mai important, ca agent al motricităţii vitale, era considerat suflul, care se identifică cu vântul, motor universal. În mitologia vedică, suflul vital (*prana* în sanscrită), identificat de timpuriu cu o divinitate cu acest nume, reprezenta centrul oricărei ființe, localizat în regiunea inimii.

De fapt, **prana** nu avea o localizare anatomică; se considera că el circulă prin cavităţi şi canale cunoscute doar de marii specialişti. Suflul era elementul care vehiculează percepţiile între organele de simţ şi inimă, locul unde acestea sunt combinate în scopul de a alimenta funcţionalitatea spiritului. Suflul respirator sau respiraţia propriu-zisă nu este altceva decât o parte a suflului universal, iar respiraţia este singurul mod în care putem influenţa suflul, prin voinţă, şi putem acţiona asupra spiritului. Unul dintre elementele esenţiale ale sistemului yoga este tocmai reglarea şi stăpânirea suflului respirator.

Potrivit tratatului, anotimpurile, climatul şi măsurile igienice şi de cultură fizică* luate de individ stimulează sau încetinesc acţiunea celor trei elemente organice (cele din interiorul extremelor). În temperamentul individului poate să predomine unul sau altul dintre elemente, în funcţie de condiţiile în care a fost zămislit şi i s-a dezvoltat organismul. Stimulările puternice ale acţiunii unuia sau altuia dintre elementele organice sub influenţa circumstanţelor externe şi a greşelilor de igienă alimentară sau de igienă şi cultură fizică generală produc dezechilibrarea funcţiilor şi perturbări morbide.

Una dintre cele mai faimoase discipline practice create de vechea înţelepciune indiană pentru a conduce, după exerciţii îndelungi, la o anumită autonomie fiziologică şi, mai ales, psihică, capabilă să înlăture agitaţia şi suferinţa, instaurând în locul lor calmul, este *yoga*. Ea nu este doar un sistem de gimnastică medicală, aşa cum s-a crezut şi se mai crede, ci un sistem complex de educaţie şi cultură psihofizică, de reţete şamanice, ce are ca scop stăpânirea corpului şi potenţarea în gradul cel mai înalt, prin exerciţii, adesea ascetice, a rezervelor de energie ale organismului omenesc care, de obicei, rămân necunoscute şi, ca atare, nefolosite (vezi şi *Istoria Universală* 1, p. 586; N. Vătămanu şi G. Brătescu, 1975, p. 77-78).

O gamă largă de tehnici şi cunoştinţe din arta sau ştiinţa de a trăi îndelung şi sănătos a oferit-o casta brahmanilor, a preoţilor din secolele următoare, a căror atotputernicie religioasă a fost consolidată prin **Codicele** sau **Legile lui Manu**. Deşi şi-a îndreptat privirile şi spre medicină, aducând cunoştinţe temeinice în patrimoniul culturii şi ştiinţei universale, această castă a păstrat în taină multe adevăruri cu care am fi putut înţelege fenomene ca acestea: cum îşi croiesc drumul legile performanţei, care este structura biopsihică ce îi determină pe unii să

* Sintagmă pe care noi o definim ca atitudine faţă de mişcare.

se consacre marilor eforturi şi recordurilor într-o întrecere sportivă cu semenii, iar pe alţii, practicilor de oprire a respiraţiei, de mărire a elasticităţii diafragmei – bineînţeles, prin exerciţii şi antrenamente îndelungi – sau de suprimare a funcţiilor senzoriale până la mortificarea trupului, pentru a se refugia din „normal", ca în cazul unor practici ale sistemului yoga ş.a.m.d.

Tehnicile şi exerciţiile de control al respiraţiei, de atenţie şi concentrare prelungite, ajunse până în zilele noastre, pun în evidenţă însă conceptul de „limită" şi, odată cu el, adevărul cu valoare de lege şi în ştiinţa educaţiei fizice şi sportului, potrivit căruia nu toţi cei care se antrenează devin performeri sau recordmeni, ci numai aceia care au anumite aptitudini şi se decid să şi le cultive pentru a le afirma public.[*]

---

[*] Autogene-treningul, deşi nemărturisit, a preluat din plin aceste tehnici, iar în momentul în care occidentalii s-au pregătit fiziologic pentru asaltul Cosmosului, piloţii navelor moderne şi-au completat multiplul lor antrenament cu ajutorul unor yoghini indieni. Numai că yoga se prezintă sub aspectul său teoretic şi practic ca un energitism, în cadrul căruia sunt subsumate cele două aspecte, fizic şi psihic, pe care mentalitatea europeană obişnuieşte să le opună. (Vezi *Istoria medicinii universale,* p. 109 şi 125 şi Ion Vianu, 1975, p. 101-102, din care reţinem că, abordând metodele de relaxare, se obişnuieşte să se amintească faptul că ele derivă din anumite procedee de transă şi extaz ale misticei orientale, în special budiste). Cu toate acestea, din punct de vedere istoric, nimic nu leagă metodele folosite în psihoterapia contemporană de aceste practici şi trebuie să vedem în similitudinea lor un simplu efect de convergenţă.

Astăzi tehnicile de relaxare cele mai folosite sunt în număr de două: relaxarea musculară progresivă a lui Jacobson şi antrenamentul autogen al lui Schultz. Nu facem decât să pomenim pe cea dintâi, puţin folosită în psihoterapia contemporană, deşi utilizată în ultima vreme ca procedeu de inducţie în „desensibilizarea" lui Wolpe.

Metoda antrenamentului autogen a lui Schultz este într-o legătură genetică cu hipnoza. Marele neurolog Oskar Vogt care, alături de contribuţiile lui importante în morfologia creierului, s-a ocupat şi de hipnoză, a descris fenomenul „autohipnozei". În esenţă, era vorba despre următorul fenomen: anumiţi subiecţi erau capabili să intre în stare de somn hipnotic, repetând ei înşişi în gând formulele utilizate de hipnotizator. Pornind de la această descoperire, J.H. Schultz a elaborat un procedeu special, denumit de el „antrenament autogen" şi calificat drept „autorelaxare concentrativă (*Konzentrative Selbstentspannung*). În fond, în încercarea lui Schultz putem remarca acelaşi efort de a depăşi hipnoza căreia i se poate mereu reproşa defectul de a lăsa subiectul pasiv, de a nu-l antrena în procesele redobândirii echilibrului emoţional şi dispariţiei simptomelor. Dar starea pe care antrenamentul autogen

Pe de altă parte însă, istoria universală a kinetoterapiei şi a antrenamentului va trebui să recunoască şi să consemneze faptul că arta, ştiinţa sau tehnica descoperirii sinelui şi a stăpânirii de sine, îmbogăţite mereu cu cunoştinţele şi experienţele fiecărei generaţii, sunt la fel de utile pregătirii performanţei ca şi realizările în planul cunoaşterii care au asigurat progresele (auto)educaţiei şi ale (auto)antrenamentului.

Cum mitologia indiană (**Upanişadele**) considera trupul o piedică în calea contopirii sinelui cu sufletul universal, ascetismul fiind pentru budism calea de a atinge *nirvana*, este lesne de înţeles dezinteresul acestui popor pentru performanţele în sport.

La gimnastica din sistemul yoga, la concentrarea menită să domine succesiv părţile corpului şi să întărească funcţiile organelor, la exerciţiile de respiraţie *pranayama* (care se practică în Himalaia şi Tibet în cadrul şcolii Hatha-Yoga), se mai adăugau, pentru potenţarea organismului, elixirurile.

Soma, de pildă, era considerată în mitologia indiană o băutură de absorbţie a forţei, un elixir ameţitor, însă fortifiant, identificat uneori cu băutura nemuririi: *amrita,* pe care o beau doar zeii vedici şi acei oameni care erau hărăziţi să ajungă în cer. Şi în Iranul antic exista un zeu al drogării, Haoma, după numele plantei respective, din care se prepara o băutură sacră, menită să asigure sănătatea prosperă şi, mai cu seamă, frumuseţea femeilor, menţinându-le tinereţea, iar bărbaţilor, vigoarea şi forţa.

---

este de presupus că o induce nu este câtuşi de puţin un „somn" (nici măcar hipnotic), ci presupune, dimpotrivă, o atenţie de o anumită calitate, o veghere a conştiinţei, dirijată de data asta înspre propriul corp.

Ceea ce este mai puţin uşor de înţeles, dar, în acelaşi timp, esenţial, în metoda lui Schultz, este că această **autoconcentrare** este în acelaşi timp şi o relaxare. Întoarcerea către propriul corp nu presupune pânda anxioasă a survenirii unei disfuncţii organice, ci, dimpotrivă, printr-un eficace mecanism de autosugestie, ascultarea liniştită, destinsă, a maşinii umane în optimul ei de funcţionare. În acelaşi timp autococentrarea presupune întoarcerea temporară de la relaţia perturbantă cu lumea înconjurătoare, o odihnă absolută a funcţiei de relaţie. Odihnă activă însă, care pune în joc forţele volitive ale individului. Cu toate acestea, nu poate fi vorba în antrenamentul autogen de o „educare a voinţei", în sensul naiv al metodelor voluntariste, ci de o cucerire treptată şi sistematică a autocontrolului pornind de la stăpânirea simplă a unor funcţii foarte accesibile voinţei şi urcând treptat către structuri organice pe care experienţa curentă le consideră autonome în raport cu activitatea deliberată").

Exista credința că Varuna, considerat Domnul lumii, ar fi fost cel care, între altele, a pus acea calitate fizică a vitezei în cal şi în om. Un număr de 36.000 de zei şi-ar afla sălaşul, în acelaşi timp, în om spre a-l susține în viață. Aceşti zei detestau mirosul de carne şi vin.

În sfârşit, nu trebuie pierdut din vedere că şi tratatele hipocratice conțin o serie de medicații indiene, care au menirea de a arăta drumul fericirii prin sănătate, o cale simplă, deschisă tuturor, fie ei bogați sau săraci, savanți sau ignoranți, cale elaborată prin învățăturile lui Lao-Tsen, Song-Tsen, Confucius, Buddha, Nagarjuna şi, mai înaintea acestora, de către alți înțelepți indieni.

S-ar putea spune, în concluzie, că mai toate kinetoterapiile orientale insistă pe o schimbare completă de atitudine în fața vieții. Faptul că mai toți chinezii, japonezii, birmanezii etc. au o atitudine zâmbitoare explică oarecum şi țelul final al kinetoterapiei din această parte a lumii unde legătura dintre corp şi spirit a fost admisă de religii şi filosofii încă de acum cinci milenii.

Acelaşi Hipocrate, care încerca în sec. V î.Hr. să construiască o medicină rațională în Grecia sa, văzuse în Orient şi o terapie ecvestră sau hipoterapie. Ne-am mai referit în cuprinsul acestui capitol la metoda utilizării resurselor echitației în terapeutica (psihosomatică şi somatică) orientală. Relația subtilă stabilită între om şi animal – aici calul – va influența pozitiv sănătatea omului care se va armoniza cu mediul înconjurător, se va socializa şi acest lucru este mai vizibil în cazul persoanelor cu handicap, fie psihic, fie fizic, căci, în ultimă instanță, kinetoterapia nu urmăreşte în sine decât dobândirea stării de sănătate, de mulțumire, de înțelegere a sinelui şi a celor din jur. Acompaniamentul mişcărilor ritmice ale calului cu mişcările locomotorii ale bolnavului, asociate cu căldura corpului acestui animal, domesticit de oamenii Asiei Centrale (Mesopotamia etc.) încă din mileniul III î.Hr., contribuie foarte mult la armonizarea psihomotrică. Lumea modernă a Occidentului abia în secolul XVIII a recunoscut, în particular, binefacerile hipoterapiei clasice. În ultimul secol însă, gimnastica medicală a văzut în acest mijloc un «instrument terapeutic» ideal care nu poate fi comparat cu un altul.

*

* *

Orientul nu trebuie supraapreciat, dar nici subevaluat. Orice istorie trebuie să acorde un rol aparte cunoştinţelor teoretice şi practice de natură kinetoterapeutică (de masaj, în primul rând: neteziri, fricţiuni, prin apăsare etc. asociate cu gimnasticile energetice) provenite din China, Japonia, Coreea, Vietnam, India, Egipt etc. Dintre acestea, India şi China sunt ţările care în Antichitate au acordat posturilor şi mişcărilor umane importanţa care li se cuvenea pentru a fi folosite în scopul menţinerii, restabilirii sau stimulării funcţiei.

Entitate	Semn	Denumire	Semnificaţie
cer		ţien = forţă activă, creatoare	capacitate activă, tărie
pământ		cun = împlinire	capacitate receptivă
tunet		djän = forţă agitativă	mobilitate
apă (curgătoare)		can = încărcare (tensiune)	ameninţare
munte		gän = localizare, stare (într-un loc dat)	fermitate (în locul dat)
vînt-lemn		sun = precizare, supleţe	capacitate de pătrundere, de răzbire
foc		li = coeziune	puritate, forţă de aderiune
lac		dui = rezolvare (calm)	voioşie

Cele opt entităţi materiale principale, cu simbolurile şi semnificaţiile lor

3. CONCEPȚIILE GRECO-ROMANE DESPRE KINETOTERAPIE ŞI RELAȚIILE EI CU GIMNASTICA, IGIENA ŞI MEDICINA

3.1. Ştiința gimnasticii medicale în Grecia antică

Cu toate că primele cunoştințe şi realizări au fost preluate din cultura şi civilizația popoarelor Orientului, grecii au aerul de a fi reinventat ştiința gimnasticii medicale. De fapt, ei sunt cei care au inventat metoda ştiințifică de terapie. Acest lucru a fost posibil, întrucât, cu mult înaintea lor, chaldeenii, egiptenii, chinezii, indienii şi alții adunaseră un număr mare de practici, observații şi idei care au permis dezvoltarea ulterioară a tehnicii unor ramuri ale kinetoterapiei.

Grecii n-au tăgăduit niciodată împrumuturile şi influențele pe acest tărâm provenite de la popoarele mai vechi şi nici nu au pretins că ar fi fondat ştiința gimnasticii medicale. Prin ei însă, cuceririle şi progresele înregistrate în Orientul antic pe acest tărâm au pătruns în Europa şi s-au făcut cunoscute ca tehnici şi metode ale kinetoterapiei în sensul modern al termenilor. Pentru cele trei continente, Marea Mediterană şi Grecia aveau să fie elementul unificator şi centrul istoriei universale al kinetoterapiei antice.

Dacă vrem să aflăm cine au fost grecii în materie de kinetoterapie, acest lucru se regăseşte în poemele homerice, în scrierile lui Hipocrate, Platon, Aristotel, Plinius cel Bătrân şi alții. Din ele rezultă clar că Greciei antice îi revine meritul de a fi leagănul exercițiului fizic, al gimnasticii profilactice şi terapeutice. În plus, nuditatea era asociată educației şi cultivării organismului, devenite o regulă generală pentru practicarea exercițiilor fizice în şcoală şi în concursurile cu public, fapt datorat climatului cald al Eladei. De la acest rol determinant al climei s-au constituit istoric şi celelalte practici care necesitau nuditatea: băile, masajul, ungerea corpului cu untdelemn, presărarea lui cu nisip.

A concura fără echipament era mai lejer sau chiar indicat, dacă ne amintim de legenda potrivit căreia la un concurs din secolul al VII-lea î.Hr. atletul Orsippos era să piardă cursa din cauza eşarfei care-i servea drept şorț şi la care a trebuit să renunțe, deoarece acesta îi împiedica mişcările.

Unul dintre creatorii medicinii şi farmaciei din perioada mistică a Greciei este Kiron, cel despre care se spune că ar fi dirijat educația psihofizică a iluştrilor Ahile, Nestor, Esculap, Castor şi Polux, inițiindu-i în arta şi ştiința de a-şi menține sănătatea.

Cum majoritatea practicienilor nu prea au întreprins studii şi observaţii teoretice, considerând că menirea lor principală o constituie acţiunea metodică şi bine informată, ştiinţa gimnasticii, una dintre experienţele umane fundamentale, şi-a continuat drumul în Antichitate alături de mai vechii şi cunoscuţii ei parteneri: medicina, igiena, filozofia, biologia, farmacia, arta etc.

În medicina lui Esculap*, în preocupările filosofului şi matematicianului Pitagora (învingător la pugilat la Jocurile de la Olympia), precum şi în consideraţiile celebrului maestru de gimnastică şi campion la pentatlon Ikkos din Tarent, se regăsesc numeroase idei şi observaţii de valoare cu privire la alimentaţia raţională a gimnaştilor şi atleţilor, raţionalizarea pregătirii lor, utilizarea sistematică a exerciţiilor fizice, a băilor, masajelor, unguentelor corporale cu untdelemn sau cu *ceroma* (un amestec de untdelemn, ceară şi ţărână sau nisip) etc.

Băi publice existau la Atena încă din secolul V î.Hr., iar numărul lor a început să crească datorită binefacerilor acestui mijloc igienic şi terapeutic. Clienţii găseau aici fie căzi plate dispuse în jurul unei săli circulare, fie piscine cu apă încălzită. Aceste localuri publice erau încălzite şi conduse, în numele proprietarului, de un „şef de baie" care făcea încasările la intrare, întreţinea ordinea interioară şi supraveghea munca sclavilor, adică a „băieşilor".

Ca peste tot, băieşii se îngrijeau de încălzire, îi stropeau cu apă pe cei care se spălau, îi frecau cu ulei, asigurându-le o refrişare şi un confort cât mai prelungit. Se pare că în unele localuri existau şi săli de baie rezervate femeilor. În absenţa săpunului, descoperit mai târziu, se folosea fie un carbonat de sodiu impur, extras din pământ, fie o soluţie de potasiu obţinută din cenuşa de lemn, fie o argilă specială. Mai aflăm din aceeaşi sursă că baia se făcea de obicei înaintea mesei de

* Esculap (Asklepios) – medic renumit al Greciei antice, considerat întemeietorul medicinii. Cunoscut în mitologia grecilor ca fiu al lui Apolo şi al nimfei Coronis, adorat ca un zeu, lui Esculap i s-a ridicat un templu în Argolida, cel de la Epidaur, pentru a i se perpetua gloria în arta medicinii. În secolul IV (î.Hr.) sanctuarul a cunoscut o mare înflorire, devenind celebru pentru vindecările miraculoase petrecute în incinta lui pe bază de somnoterapie. „La lăsatul serii, pelerinii se culcau sub porticul de incubaţie (*ábaton, coimeterian*) şi adormeau acolo. Ei erau vindecaţi în timpul somnului, de cele mai multe ori şi ca urmare a unui vis în care-l vedeau pe Ascleipos … atingându-le şi tratându-le partea bolnavă din trup sau „revelându-se o prescripţie" pe care ei se grăbeau s-o urmeze de îndată ce se trezeau" (R. Flacelière, 1991, p. 200).

seară, obicei atât de împământenit, încât expresia „a face baie” era practic sinonimă cu „a merge la cină” (R. Flacelière, 1991, p. 134-135).

Interesat de studiul fenomenului, de eficacitatea şi progresul disciplinei care avea să păşească dincolo de limitele stricte ale subiectelor ei, de care se prevalase până atunci metodologia altor discipline, conducătorul de gimnaziu, pedotribul şi medicul Herodikos din Selymbria* (428-347 î.Hr.) a reuşit să pună la punct o metodologie proprie, opusă concepţiilor terapeutice „oficiale”. El a oferit contemporanilor un sistem închegat de exerciţii fizice, de tehnici de masaj şi norme ale gimnasticii igienice şi terapeutice, pe care le prescria ca remedii ale diferitelor boli. Recomandând exerciţii fizice violente sau marşuri lungi, Herodikos a intrat astfel în „gura” criticii.

Critica era în parte justificată, deoarece mulţi şarlatani se dădeau drept medici sau tămăduitori care lucrau cu ajutorul formulelor magice sau prin interpretarea viselor. Pe de altă parte, mulţi medici adevăraţi dispuneau de sclavi care le slujeau ca ajutoare şi, în timp, dobândeau o oarecare experienţă în arta vindecării fracturilor, entorselor şi a luxaţiilor etc., experienţă pe care o valorificau apoi în schimbul unei retribuţii asupra atleţilor, răniţilor din războaie etc.

Sistemul lui Herodikos a fost considerat empiric de către Hipocrate din Cos (460-377 î.Hr.), cel care a ilustrat cu numele său şi începuturile medicinii sportive antice. El scria că „nimic nu este mai periculos pentru un febril decât exerciţiul fizic şi masajul”.

Ca unul ce fusese câştigător al cununii de laur la întrecerile de aruncare a greutăţii din cadrul celei de a 83-a ediţii a Jocurilor Olimpice, Hipocrate a fost primul care a efectuat studii detaliate asupra diferitelor exerciţii naturale şi artificial create, mai mult sau mai puţin violente, evidenţiindu-le efectele fiziologice. În cartea sa, *Despre articulaţii*, el

---

* Vezi şi T. Sbenghe, *op. cit*., p. 8, unde Herodikos (scris Herodicus) apare ca fiind profesorul de gimnastică şi masaj al lui Hipocrate şi totodată primul medic grec care se ocupă şi scrie despre valoarea exerciţiului fizic, metoda terapeutică pe care şi-a aplicat-o sieşi vindecându-se de o maladie considerată pe atunci incurabilă. Elevilor săi cu un fizic mai debil le recomanda sportul – boxul şi luptele corp la corp, iar pacienţilor febrili, mersul fără întrerupere până la 30 km. În cartea sa *Ars gymnastica*, imaginează un sistem de exerciţii extrem de complicat, despre care eruditul scriitor roman Pliniu (23-79 d.Hr.) afirma că nu poate fi înţeles fără a avea cunoştinţe serioase de geometrie.

preciza că „Organele nu-şi conservă capacitatea lor funcţională decât graţie utilizării şi a unui exerciţiu adecvat. Toţi cei care se vor purta astfel îşi vor asigura o bună sănătate, o dezvoltare armonioasă şi o lungă tinereţe". Hipocrate considera că masajul poate întări o articulaţie înţepenită. El tonifică ţesuturile, dacă este executat cu putere şi le înmoaie atunci când este executat cu moderaţie.

Hipocrate este primul medic al Antichităţii care a sesizat şi argumentat ştiinţific relaţiile existente între mişcare-muşchi, imobilizare-atrofie musculară, precum şi valoarea exerciţiului fizic pentru refacerea forţei musculare şi chiar pentru refacerea şi recuperarea capacităţilor mintale (T. Sbenghe, p.8).

Bazat pe studii îndelungi şi observaţii directe, el a demonstrat ştiinţific influenţa masajelor, băilor de mare, a ungerii corpului luptătorilor cu untdelemn sau cu pulbere, concluziile sale din *Terapeutica bolilor* servind mult progresului practicii în domeniu. După cunoştinţele noastre, Hipocrate este cel care a pus în circulaţie termenul de *hipoterapie* pentru a desemna tratamentul unor maladii cu ajutorul calului, prin călărie. El a susţinut şi lăudat ritmul binefăcător al calului asupra „călăreţului" bolnav. Hipoterapia a fost încurajată de greci, întrucât era practica cea mai eficientă care îi ajuta pe soldaţii răniţi să revină mai repede în armata călare.

Acelaşi Hipocrate, strălucitul reprezentant al secolului lui Pericle, a ajuns la adevărul că alimentele şi activitatea fizică exercită acţiuni opuse asupra organismului, dar contribuie laolaltă la întreţinerea şi întărirea sănătăţii. Astfel de date şi concluzii au slăbit certitudinile unor simpli practicieni, au condus la progresul gimnasticii în genere şi la îmbogăţirea orizontului ei ştiinţific ca activitate interdisciplinară.

Totuşi, experienţa pedotribilor, siliţi de însăşi meseria lor să practice o adevărată medicină a gimnaziilor, a fost în măsură să contribuie, şi ea, la fundamentarea viziunii medico-biologice a practicienilor hipocratici. Pedotribii şi gimnaştii se vedeau obligaţi „prin însăşi natura îndeletnicirii lor" să ofere asistenţă medicală de urgenţă, mai ales cu caracter traumatologic. Jocurile sportive, destul de brutale când era vorba de pugilat şi de lupte, „prilejuiau deseori accidente, precum frângerea oaselor sau smulgerea urechilor" şi, până la venirea medicului, ei trebuiau să intervină (N. Vătămanu, G. Brătescu, p. 104, R. Flacelière, 1991, p. 129). Aşa a luat fiinţă o adevărată „kinetoterapie a gimnaziilor", alcătuită din experienţa pedotribilor, gimnaştilor şi dieteticienilor, maseurilor şi ortopezilor – specialişti pe care deontologia muncii lor îi

obliga să intervină în anumite momente ale procesului pregătirii gimnaştilor şi atleţilor. Existau în Grecia antică medici pentru atleţi, aşa cum în Roma antică vom întâlni medici pentru gladiatori.

Primele aplicaţii ale masajului, hidroterapiei, automasajului legate de activitatea desfăşurată în palestrele gimnaziilor şi arenele amfiteatrelor au apărut la greci şi romani. Folosirea masajului şi automasajului ca mijloc de pregătire fizică şi de refacere a diferitelor categorii de atleţi a pătruns în istoria universală a kinetoterapiei prin intermediul Vechii Elade. Masajul era practicat atât înaintea întrecerilor pentru a preveni oboseala şi eventualele accidentări cauzate de efortul maxim, cât şi după întreceri, cu scopul de a înlătura oboseala şi a reface organismul pentru un nou efort. Specialiştii în masaj (*aliptes*) cunoşteau manevrele şi succesiunea lor care se practică şi în zilele noastre, ajutându-se de diferite uleiuri şi pulberi de nisip fin, amestec care era apoi îndepărtat cu ajutorul unui instrument din lemn, de os sau de bronz, cu lama dreaptă sau curbă (în forma unei seceri), numit strigil – operaţie urmată de spălare.

Câteva lucrări de artă – sculpturi şi picturi – ne înfăţişează asemenea scene de masaj, automasaj şi igienă personală din lumea atleţilor.

Sistemul pedotribului din Selymbria a fost ironizat şi de către Platon (427-348 î.Hr.), „cel lat" în umeri, cândva concurent la lupte în cadrul Jocurile Istmice şi Nemeice, care scria: „Herodikos a inventat un sistem gimnastic care a început a-l tortura pe el însuşi şi apoi pe mulţi alţii după dânsul" (**Republica,** C.3).

Conceptul de gimnastică nu exista încă şi nimeni nu se chema pe atunci gimnast, după cum nici la Platon numele de gimnastică nu se găseşte prea des. El numeşte, de obicei, pedotrib pe cel ce se ocupa de această artă. Arta gimnaştilor a început a fi practicată cu puţin înainte de timpul lui Platon, când s-a întemeiat şi sportul atleticii.

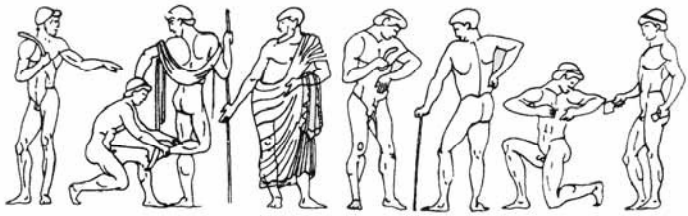
Gimnastica era o parte a igienei şi relativ la amândouă ne-a instruit Hipocrate, arătând ce trebuie ştiut despre climă, locuri, ape, vânturi şi anotimpuri, tot aşa despre alimente, băuturi şi ocupaţii, descriindu-le precis pe toate, căci în acestea consta dieta. Se pare însă că Platon a numit întreaga artă a trupului după parte, zicând aceste arte *gimnastică* în loc de igienă, fie pentru că gimnastica este prin excelenţă apanajul celor sănătoşi, fie pentru că socotea că numai aceasta are nevoie de un diriguitor – scria la rându-i, Galenus, celebrul medic al lui Marc Aureliu, ale cărui scrieri (sec II d.Hr.), alături de cele ale lui Hipocrate, pot fi considerate cele mai de seamă tratate de medicină şi kinetoterapie ale Antichităţii.

Esculap (Asklepios)

Strigilis

Strigilis

La Platon, acest mare reformator în materie de gimnastică, apar întâia oară noțiunile de antrenament, gimnast, specialist în antrenarea atleților, ambidextrie, raționalizarea alimentației şi a exercițiilor în vederea dobândirii puterii fizice etc. (**Republica**, III, XV, 410 b). El este, de altfel, unul dintre primii care au pus bazele ştiințifice ale problemelor de pedagogie privitoare la gimnastică. În câmpul acestei activități – practică şi teorie – el a introdus şi alimentația rațională, băile, masajul, odihna etc., elemente care până atunci erau incluse doar în terapeutică.



Atleți curățându-şi nisipul de pe corp cu strigiliul sau supunându-se manevrelor maseurilor

Dar, ceea ce n-a sesizat „critica" vremii este faptul că sistemul lui Herodikos a obligat pe alți cercetători să-l perfecționeze. În plus, prin creația sa, Herodikos a preconizat formarea în locul pedotribilor (adevărații stăpâni ai palestrelor, adesea proveniți din rândurile practicienilor, ale foştilor atleți, care erau maeştri empirici) a gimnaştilor, a profesorilor pregătiți ştiințific în şcoli superioare. Aici ei puteau căpăta cunoştințe medicale, pedagogice, filosofice, puteau studia conformația corpului, aptitudinile, temperamentul etc., pentru a fi capabili să

dirijeze ştiinţific procesul instructiv-educativ, să prescrie cele mai adecvate exerciţii, regimuri de efort, de alimentaţie şi odihnă etc.

Încet, încet, gândirea medicală se îndepărta de credinţele magice şi forţele nedeterminate care înconjoară omenirea, religia Greciei clasice fiind printre cele mai puţin fanatice din câte au existat vreodată. Grecii erau mai puţin înclinaţi spre lumea de dincolo decât egiptenii şi mai indiferenţi la lupta cosmică dintre bine şi rău decât orientalii. De aceea, alături de templu, de sanctuar se aflau şi stadionul şi spitalul, ca edificii fundamentale ale terapeuticii moderne, bazată deopotrivă pe empirism şi pe raţionament.

Chiar Jocurile patruanuale, inaugurate în anul 776 î.Hr., şi-au luat certificatul de naştere din ritualul şi ceremonialul desfăşurate pe muntele Olimp şi apoi în templul lui Zeus din Olympia. Găzduind asemenea monumente în frunte cu sanctuarul, cu templul zeiţei Hera, Olympia devenea pentru mai bine de un mileniu incinta sacră stăpânită de Zeus, unde se trecea în revistă, o dată la patru ani, tot ceea ce se realizase mai de preţ în viaţa elenilor. Putem aprecia că bogăţia observaţiilor de anatomie, fiziologie, influenţa mediului, psihologia pacientului, transpuse apoi în tratatele binecunoscutului *Corpus hipocratic* – operă colectivă, au fost făcute deopotrivă în stadion, spital şi templu.

Vechea kinetoterapie greacă manifesta legăturile cele mai profunde ale poporului cu stadionul sau palestra, templul şi spitalul. Asclepios şi Higeea, cuplul de zei-medici de la Epidauros, atrăgeau acolo mulţimi dornice de tratament şi vindecări miraculoase.

Toate cetăţile preţuiau aceste instituţii care şi-au demonstrat valoarea în dezvoltarea, vindecarea şi purificarea fiinţei umane. Ele erau însemnele medicinii psihosomatice, care aborda omul în ansamblu: fizic-suflet-psihic.

Înţelegem, de aici, dorinţa de a căuta şi dobândi frumuseţea şi bunătatea (*Kalos kai agathos*), doctrină inspirată din cultura egipteană, unde cele două concepte coexistau într-unul singur, în vreme ce în cultura elenă abia la începuturile creştinismului *Kalos* „frumos” a căpătat şi sensul de „bun”. La acest ideal de perfecţiune se ajungea printr-o educaţie îngrijită, armonioasă, aplicată la toate componentele fiinţei umane.

În drumul său către o disciplină autonomă, gimnastica medicală din Vechea Eladă a trecut prin mai multe dezbateri cu privire la cât este de reală sănătatea, cine o constată, cu ce mijloace şi metode se poate menţine, redobândi şi întări, cine sunt specialiştii, care este de fapt obiectul ei de studiu ş.a.m.d.

Cel care a făcut lumină în acest sens, oferind o mostră de a privi dinăuntru acțiunea muşchilor care efectuează mişcarea, a fost marele filosof Aristotel (384-322), autorul celebrei definiții a gimnasticii: „știința care studiază ce exerciții convin majorității – şi, dacă este posibil, tuturor cetățenilor – şi ce nu, sau numai atleților" (*Politica*, 1, 134, 2b).

De fapt, Aristotel este cel care a înscris știința mişcării (numită azi *kinesiologie*), respectiv „știința exercițiilor corporale" (căreia i-a acordat un spațiu larg în *Politica*) între științele care reuşeau „a cuprinde complet o ordine întreagă de fapte" şi „a studia fără excepție tot ce se referă la obiectul său special" (c. VI, cap. I, par. 1). Tot Stagiritul este cel care, vorbind despre cauze, preciza că „Sănătatea (este) cauză pentru plimbare", fapt ce apare ca raționament de la sine înțeles (**Fizica**, II, 1, 1926).

În exercițiile gimnastice (specifice „sufletului vegetativ"), mai sublinia el, „trebuie să se separe vârstele deosebite", să se respecte principiul îngreuierii treptate, sexul, constituția.

Aristotel critică ignoranța unor popoare în gimnastică şi laudă eforturile acelora care au reuşit să se înalțe în istorie şi cu ajutorul exercițiilor de tot felul, aşa cum reuşiseră să o facă geto-dacii, prin înțelepciunea măsurilor luate de regele lor Burebista (sec. I î.Hr.). De altfel şi în învățăturile lui Zalmoxis figurează astfel de recomandări care îi vor conduce pe geto-daci la alcătuirea unui cod de reguli de viață simplă, curată şi sănătoasă. Acest cod avea în vedere orientările, potrivit cărora apa, aerul şi locurile curate influențează favorabil constituția individului, ca şi masajul, gimnastica, vinul consumat cu moderație.

Şi Philostratos din Lemnos (sec. III-IV) considera gimnastica o știință care îmbină medicina cu arta pedotribiei, respectiv cunoştințele medicale şi igienice cu cele psihopedagogice ale pedotribului. Cartea acestui retor şi sofist intitulată *De arte gymnastica* (Despre arta gimnasticii) abordează o arie largă de concepții, mijloace, metode greceşti de gimnastică medicală, evidențiindu-se influența lor asupra sănătății. Philostrat nu se fereşte să arate, totuşi, că exercițiile atletice au o valoare superioară comparativ cu cele ale gimnasticii igienice, recomandate de medici şi de pedotribi. Încă din vremea sa, medicina şi gimnastica medicală evoluaseră atât de mult, încât necesitau existența unei vaste culturi de specialitate, din ce în ce mai greu de stăpânit de unul singur.

„Toată medicina nu o poate stăpâni unul singur, ci unul se pricepe la răni, altul la friguri, un al treilea tratează cu succes suferinzii de ochi. Şi deoarece înseamnă mult a exersa chiar numai o mică parte din ea, medicii pot cu dreptate să afirme că o cunosc pe toată. Gimnastica nu ar putea să o numească nimeni ca specialitate a sa în întregul ei; căci cine cunoaşte exerciţiile de alergare nu va pricepe nimic din luptă" afirma Philostratos.

Nu mai puţin celebru a fost medicul şi chirurgul grec Antilus (sec. II-III), considerat a fi alături de înaintaşii săi „adevăratul întemeietor al gimnasticii terapeutice" (C. Kirițescu, 1964, p. 86).

Lucrarea sa de bază, *Cum trebuie să se trateze bolnavii singuri*, cuprinde toate exerciţiile fizice practicate sau cunoscute în epoca sa, însoţite de virtuţile lor fiziologice, profilactice şi terapeutice.

Aşa, de pildă, alergarea era considerată un exerciţiu bun în tratamentul şi vindecarea sciaticii, lupta distrugea grăsimea, tumorile şi hidropiziile, săriturile, jocul cu mingea, mânuirea armelor, gesticulaţia, conducerea cercului erau indicate pentru obţinerea altor efecte terapeutice ş.a.m.d. Medicul Antilus punea un accent atât de mare pe practicarea exerciţiilor fizice în tratarea unor maladii, încât unele dintre recomandările lui par astăzi exagerate şi chiar aberante. Numeroase capitole ale lucrării sale se preocupă de evidenţierea valorilor terapeutice ale exerciţiilor fizice, cum ar fi:

Mersul pe teren accidentat (c. IV)

Acest exerciţiu întăreşte *pneuma*[*], face trupul şi, mai ales, picioarele, flexibile şi în acelaşi timp dă putere părţilor puse în mişcare. El face, de asemenea, carnea pietroasă, şi ne sileşte să întrebuinţăm, alternativ, toate părţile fibroase; (…) Dacă, pe lângă asta, punem pe cei ce merg pe un teren accidentat să poarte haltere, acest exerciţiu este unul dintre cele mai grele, pentru că pune deopotrivă în activitate şi părţile superioare şi pe cele inferioare ale trupului.

Alergatul

Alergatul, fiind socotit o plimbare violentă, este considerat a fi printre exerciţiile greşite. Acest tip de exerciţiu este recomandabil a fi făcut fără restricţii de anotimp. El este apreciat a fi benefic pentru sănătate şi atunci când este practicat în timpul iernii, ba chiar şi pe căldurile toride ale verii. Recomandarea alergării este binevenită.

[*] Respiraţia, suflul.

Alergatul slujeşte ca să încălzească trupul, să deştepte pofta de mâncare, să fortifice activitatea naturală, să întărească stomacul…

Deosebit de interesant ni se pare faptul că, în cadrul acestei ramuri atletice, Antilus distinge diferite feluri de alergat; după calitate, cantitate şi alte puncte de vedere asemănătoare…, ele sunt destul de numeroase. Este, mai întâi, un fel de alergat care constă în a alerga înainte în linie dreaptă şi care se numeşte cu numele generic *alergare*; e apoi un altul care constă în a alerga înapoi şi care se numeşte *anatrohasm* şi, în sfârşit, e un al treilea fel, care constă în a alerga în cerc şi care se numeşte *peritrohasm.* Alergarea înainte are proprietăţile pe care le-am enumerat. Anatrohasmul face bine capului, ochilor, cefei, stomacului şi şalelor, pentru că nu e repede… Peritrohasmul e favorabil pieptului şi picioarelor, dar nu convine bolilor de cap. Alergarea îmbrăcat încălzeşte carnea şi produce sudoarea. Alergarea fără veşminte nu produce multă sudoare, dar ea risipeşte sucurile în chip eficace, prin evaporarea încetul cu încetul, şi întăreşte şi usucă trupul.

După cum se poate lesne observa, fiecare tip de alergat pe care îl enumeră este pus în relaţie directă cu un animal, tip de boală, ceea ce evidenţiază faptul că Antilus n-a fost numai teoretician, ci şi practician, sau, cum am spune astăzi, un kinetoterapeut avizat.

Jocul numit corycos (asemănător cu *punching-bagul* de astăzi**)**

Se umple sacul numit *corycos* cu sâmburi de smochine sau cu făină, pentru oamenii slabi, şi cu nisip, pentru cei voinici. Mărimea lui trebuie să fie adaptată forţei şi vârstei acelora care joacă. Îl agăţăm de tavanul gymnasiului la o distanţă de sol aşa ca fundul sacului să fie în dreptul buricului aceluia care exersează. Cei care se joacă cu el îl ţin cu mâinile şi îl balansează cu amândouă deodată, întâi încet şi apoi mai tare, alergând după el când o porneşte înainte şi ferindu-se de el când se întoarce, pentru ca să nu fie izbiţi cu forţă. Apoi îi dau drumul din mâini, izbindu-l foarte puternic, aşa ca să fie împinşi înapoi când sacul revine, dacă nu sunt atenţi. Uneori se duc în întâmpinarea lui ca să-l prindă în mâini, alteori îl primesc în piept, cu braţele întinse, alteori se întorc şi îl primesc pe spate. Jocul corycos poate să facă trupul musculos şi să dea putere. E un exerciţiu bun pentru umeri şi pentru tot trupul, şi e priincios tuturor măruntaielor, din pricina loviturilor pe care le primim.

După cum se poate constata, jocul în sine şi, în special, cel denumit „corycos” este apreciat a fi un remediu esenţial în fortificarea

organismului, el putând fi utilizat deopotrivă atât de oameni cu o constituţie fizică mai puţin dezvoltată, cât şi de cei „voinici".

Esenţial aici apare faptul că anticul medic Antilus a sesizat oportunitatea dozării exerciţiilor în vederea menţinerii stării de sănătate în funcţie de tipul de organism al utilizatorului. De asemenea, nu trebuie să minimalizăm nici faptul că, în condiţiile acelor timpuri, niciun exerciţiu prezentat nu apare fără o justificare medicală, fără rolul benefic al acestuia asupra organismului uman.

Desigur, de-a lungul mileniilor, a avut loc o selecţie a exerciţiilor, a mişcărilor ce ţin de ceea ce numim astăzi kinetoterapie, multe din cele cunoscute ca benefice la un moment dat, ca acest joc corycos spre exemplu, nu au trecut proba timpului. Dar important rămâne că de-a lungul vremii omenirea a avut în vedere această relaţie deosebit de importantă: mişcare – sănătate şi a utilizat exerciţiul fizic fie pentru obţinerea stării de bine, fie pentru tratarea unor boli.

Cum trebuie să aruncăm halterele

Jocul cu halterele e un exerciţiu dur… El exersează bine umerii şi îi face cărnoşi, dar nu e bun nici pentru piept, nici pentru cap. E o deosebire în felul de a arunca halterele: uneori le aruncăm întinzând şi îndoind braţele rând pe rând, alteori numai le ţinem în mână, întinzând braţele înainte, fără să le mişcăm. De obicei facem şi cu braţele o mică mişcare şi aceia care le exersează merg şi le agită ca pugiliştii. Uneori îndoim şira spinării, armonizând această mişcare cu o uşoară îndoire a braţelor. Primul fel de exerciţiu produce efectele enumerate; al doilea întăreşte picioarele şi nervii…; al treilea ajută şirii spinării şi şalelor, dar e foarte supărător pentru cap.

Exersarea organismului prin jocul „halterelor" era considerată la grecii antici o metodă kinetoterapeutică importantă, mai ales atunci când utilizatorul avea în vedere dezvoltarea umerilor, întărirea picioarelor etc. Acest joc putea fi utilizat în mai multe moduri, dar indiferent de felul în care era abordat, era necesar a fi luate în consideraţie şi consecinţele nocive asupra unor segmente ale corpului uman.

Jocul cu mingea

Jocul cu mingea înlesneşte mişcările… şi fortifică funcţiile vitale. El e de mai multe feluri, după mărimea mingilor de care ne slujim. Căci sunt mingi mici, mari, foarte mari, mijlocii şi goale pe dinăuntru. Sunt trei feluri de mingi mici, care diferă în mărime şi

fiecare slujeşte la un exerciţiu special; e, mai întâi, o minge foarte mică, cu care jucătorii se exersează înghesuindu-se tare unul într-altul şi ţinând mâinile cât mai apropiate, ca să arunce mingea; acest exerciţiu este foarte folositor picioarelor, pentru că e întovărăşit de sforţarea acestor organe; el ajută, de asemenea, spatelui şi coastelor, cât şi braţelor, când sunt slăbite; apoi, întăreşte carnea.

Este apoi un alt fel de minge, puţin mai mare ca cea dintâi, de care ne slujim punând antebraţul împotriva antebraţului celorlalţi jucători, dar fără ca trupurile să se atingă sau să se aplece unele spre celelalte, în timp ce se execută mişcări variate şi schimbând locul din pricina trecerii mingii de la un jucător la altul. Acest joc e cel mai frumos dintre toate exerciţiile cu mingea, pentru că însănătoşeşte trupul, îi înlesneşte mişcările, dându-i în acelaşi timp şi putere, întăreşte vederea şi nu congestionează capul.

Este apoi un al treilea fel de minge mică, care e mai mare decât cea din urmă şi cu care jucătorii se joacă, aşezându-se la oarecare distanţă. Acest joc e de două feluri, după cum e jucat, dacă jucătorii rămân pe loc sau aleargă. Când ei rămân pe loc, mingea e aruncată cu forţă; acest joc foloseşte braţelor şi ochilor. Jocul cu mingea, jucat alergând, e tot aşa de folositor ca şi cel de mai sus pentru braţe şi ochi, dar el mai foloseşte şi picioarelor, din pricina alergatului, cât şi şirei spinării, din pricina flexiunilor pe care trupul le face în timpul alergatului. (…)

Cât despre jocul cu mingea mare, el diferă de celelalte nu numai prin mărimea mingii, ci şi prin atitudinea braţelor, căci în toate speciile de care am vorbit mâinile sunt întotdeauna puse mai jos ca umerii, pe când la acesta, ele sunt deasupra capului şi astfel, în timpul exerciţiului, partea cărnoasă a şalelor e dată înapoi. Câteodată, jucătorul merge în vârful picioarelor, căutând să ridice braţele, alteori sare, când mingea îi trece pe deasupra capului. Acest exerciţiu întăreşte tot corpul şi prieşte capului …

Mingea mare de tot întăreşte braţele în timp ce e azvârlită (o aruncăm cu ambele mâini, din pricina mărimii ei), dar, pentru că loviturile pe care le pricinuieşte sunt tari, ea e vătămătoare nu numai bolnavilor şi convalescenţilor, ci, în anumite privinţe, şi oamenilor sănătoşi.

Mingea goală, numită sac, produce, ca exerciţiu, acelaşi efect ca jocul cu mingea, care se joacă alergând. Dar nu e nici prea uşor, nici prea elegant … (în româneşte de Şt. Bezdechi)

Jocul cu mingea, fie ea mai mare sau mai mică, este şi va rămâne până în zilele noastre o metodă de fortificare şi tratare a organismului, a „funcţiilor sale vitale”. Acţiunea favorabilă a jocului cu mingea, după cum ne spune în acest fragment medicul Antilus, diferă în funcţie de mărimea acesteia şi de tipul de exerciţiu folosit. Este vorba aici de o terapie prin mişcare, dar suntem avertizaţi că folosirea ei neadecvată poate avea efecte nedorite atât la omul bolnav, cât şi la cel convalescent şi chiar la omul sănătos.

În sfârşit, şi Theon din Alexandria (sec. IV), matematician şi astronom, şi-a legat numele de kinetoterapia greacă, alcătuind o voluminoasă enciclopedie a gimnasticii (în 16 cărţi), care s-a pierdut, operă în care a dezvoltat pe larg teoria masajului şi aplicaţiile sale.

*

* *

Toate aceste scrieri, aparţinând medicilor, filozofilor, literaţilor, practicienilor în ale gimnasticii, care au încercat să caute, să dezbată, să afle şi să formuleze principiile cele mai adecvate de acţionare asupra făpturii umane, sunt o dovadă concludentă a interesului neobişnuit de care s-a bucurat kinetoterapia în Grecia antică.

3.2. **Rolul suprasolicitat al hidroterapiei în Roma antică**

Scriitorul şi totodată atletul şi scenaristul francez *Gilbert Prouteau* (n. 1918) menţiona undeva că latinii au redus sportul la o igienă fără entuziasm, la hidroterapie. Măreţia olimpică li se părea vestigiul întârziat al unei civilizaţii pe care au prădat-o. Au prădat-o în sec. II î.Hr., când Grecia a fost cucerită de romani.

Într-adevăr, Italia antică a dat un alt înţeles exerciţiilor fizice iradiate din Vechea Eladă şi Orientul mediteranean. Baia romanilor era totodată gimnaziu, club şi for.

Kinetoterapia de factură romană poartă pecetea urbanizării masive. Din această cauză, destinul istoric al civilizaţiei romane a fost să scrie capitolul cel mai consistent al hidroterapiei universale.

În timpurile mai vechi, romanii nu obişnuiau să facă băi calde, ci numai reci, scăldându-se în apele Tibrului, îndeosebi după exerciţiile efectuate pe Câmpul lui Marte. Ei credeau pe atunci că băile calde moleşesc şi chiar slăbesc organismul.

Către secolul II î.Hr. această concepție avea să se schimbe radical şi ca dovadă stau numărul mare de băi publice de care dispuneau romanii, băi care funcționau sub supravegherea permanentă a edililor. Ele au apărut inițial în Campania, iar începând din vremea consulatului lui L. Cornelius Sulla (88-78 î.Hr.) le aflăm şi la Pompei.

Treptat aceste edificii, ce derivau din palestra greacă, deveneau un model de creație în care se afirma spiritul civic şi practic al romanilor. În timpul Imperiului băile au devenit foarte luxoase şi au luat numele grecesc *thermae*.

În anul 33 î.Hr. se spune că existau la romani 170 de băi particulare care, în pofida concurenței instalațiilor imperiale, au rămas a fi gratuit utilizate (P. Grimal, 1973, p. 347; T. Iordănescu, 2003, p. 112).

Romanii au lansat deviza *in balneis salus* (în băi este sănătatea), deci nu în exercițiile fizice din palestrele greceşti, cu toate că numele de *thermae* este tot de origine grecească. Bazinele de apă, care în palestre serveau la spălarea atleților, la înlăturarea nisipului şi uleiului ce le acoperea corpul în timpul lucrului de pe pistele şi arenele de exerciții, au căpătat în Italia antică alte dimensiuni şi semnificații terapeutice. Băile au devenit elementul principal al termelor romane – instituții amplasate în spații care să permită plimbarea şi odihna, nu numai baia, de la deschiderea lor (în jurul orei 10) şi până la apusul soarelui.

O realizare arhitectonică originală, din ce în ce mai fastuoasă, sunt aceste stabilimente romane, ale căror încăperi şi instalații pentru aducerea apei, încălzirea ei şi a spațiilor anexe, evacuarea apei reziduale etc. au împânzit întreg Imperiul roman.

Urmele lor mai pot fi văzute azi şi în castrele construite în Dacia, după transformarea unei părți a ei în provincie romană.

Instalațiile şi confortul variau în funcție de clientelă, însă în ceea ce priveşte succesiunea procedeelor, tehnicilor terapeutice, ea era cam aceeaşi, atât pentru cei înstăriți, cât şi pentru „plebei”:

– *apodyterium* (vestiarul termei);
– *frigidarium* (o sală rece prevăzută cu duş pentru a stimula sudația);
– *tepidarium* (o sală călduță);
– sudatorium (etuvă pentru activarea transpirației. Aici se rămânea mai mult. Apoi urma ungerea);
– *caldarium* (baie de aburi supraîncălzită pentru a provoca transpirația abundentă).

Aproape fiecare sală era prevăzută cu bazine sau căzi în care se puteau scălda sau înota. Unii autori mai enumeră şi *laconicum* sau baia de căldură uscată, de sudoare (*assa sudatio*) numită astfel, deoarece se credea că era folosită de spartani. Era o sală de formă circulară în care lumina venea prin cupolă, sală în care se concentra o mare căldură. Despre aceste băi romanii credeau că ajută la digestie.

Urmau apoi plimbarea, conversaţiile, eventual lectura în sălile bibliotecii sau în aer liber etc.

Masajului i se acorda o atenţie deosebită de către ambele sexe. Existau încăperi speciale, în care un corp de masori profesionişti, profilaţi fie numai pe ungerea corpului (*alyptes*) cu diferite uleiuri, creme şi balsamuri rare, aduse din întreg Imperiul, fie doar pentru masaj (*frictores*), făceau din această terapie o artă ce se dorea încă un omagiu adus de romani igienei corporale, pe lângă baia propriu-zisă. De fapt, valoarea igienică a băilor, practicate cu exagerarea şi rafinamentul introduse de romani, era îndoielnică şi o descriere documentată a acestui aspect ne oferă *C. Kiriţescu* (p. 131), din care citäm: „ele au transformat îngrijirile trupului într-un pretext pentru o viaţă de plăceri şi trândăvie. Totuşi, nu s-ar putea nega băilor şi un rol pozitiv: au răspândit o oarecare obişnuinţă pentru curăţenia corporală, pentru exerciţii fizice şi pentru desfătările cititului şi ale artelor.

Cele mai importante dintre băile clădite de împăraţii romani în Roma[*] au fost termele lui *Caracalla*, una din minunile arhitectonice ale lumii vechi, care acopereau o suprafaţă de 11 hectare, şi termele lui *Diocleţian*, pe o suprafaţă de 13 hectare. Erau stabilimente nu numai uriaşe ca dimensiuni, dar şi foarte complicate ca instalaţii. Termele lui Caracalla erau astfel amenajate, încât 2300 persoane puteau face baie în acelaşi timp, iar în cele ale lui Diocleţian se puteau îmbăia cu 700 mai mult peste această cifră. Aveau piscine cu apă rece, călduţă şi caldă: *frigidarium, tepidarium* şi *caldarium*. Una din ele, de formă circulară, avea 30 m diametru, alta avea formă de dreptunghi, de 56/24 m. Mai erau săli de sudaţie uscată şi de aburi, băi de cadă, duşuri etc. Cupolele, susţinute de stâlpi de granit, se ridicau la 14 m înălţime[**]. Ca anexe ale băilor erau grădini şi promenade răcoritoare

[*] Terme impozante au construit şi împăraţii: Agrippa, Claudiu, Nero, Titus, Traian.

[**] Autorul are în vedere *tepidariumul* termelor de la Stabiae, construite în stil pompeian.

cu fântâni, *xyste* şi saloane de odihnă, săli de gimnastică, de jocuri şi de masaj, exedre, biblioteci, muzee. În părţile exterioare, sub porticuri, se aliniau numeroase prăvălii. În această împerechere a preocupărilor de mediu fizic şi intelectual, într-o atmosferă de viaţă publică şi de satisfacţie artistică, sta originalitatea concepţiei romane. Sub această formă specifică, romanii au acceptat importarea educaţiei fizice greceşti, rămânând însă ferm ostili atletismului de formă pur elenă, căruia îi imputau imoralitatea exhibiţiilor nudiste, depărtarea de la meseria războiului şi preocupările estetice. Nuditatea nu era admisă decât în interiorul stabilimentelor de băi şi, acolo unde nu existau stabilimente separate pentru cele două sexe, separaţia se făcea prin orarul de frecventare diferit.

Numeroşi medici, gimnaşti şi terapeuţi greci, atraşi de glorie sau de bogăţii, se stabileau la Roma, aducând cu ei obişnuinţa de a practica gimnastica şi masajul. Dacă gimnastica nu a putut „concura" cu exerciţiile războinice ale romanilor, în schimb masajul, executat de sclavi sau de cei aflaţi în captivitate, a devenit în scurt timp o practică nelipsită din regimul de viaţă al romanilor bogaţi.

Se practica un masaj igienic de dimineaţă, pentru înviorare, şi un altul seara, pentru refacere, relaxare şi odihnă. Cel mai răspândit era masajul aplicat în terme sau în băi publice.

Baia patricianului roman era lungă şi complicată. De obicei, începea cu o şedinţă de atletism sau de joc cu mingea. Apoi, romanul făcea baie uscată într-o *sudatoria* unde, într-o atmosferă de etuvă, îşi activa transpiraţia. După aceasta trecea în *caldarium*; aici, temperatura era tot ridicată, dar putea să facă duş cald şi să-şi curețe pielea, răzând-o cu strigilul. După ce se usca, trecea spre piscina cu apă călduță, *tepidarium*, pentru transpiraţie, şi la sfârşit de tot făcea o baie rece în *frigidarium*. După baie se întindea pe bănci ori pe paturi, pentru odihnă, şi era luat în primire de masori, apoi de *alyptes*, care-i ungeau corpul şi-l parfumau. În băile populare masajele se executau prin fricţiuni reciproce. Urmau, după preferinţe, plimbările igienice pe sub porticurile de marmură ale xystelor, care erau pavate cu mozaicuri artistice şi împodobite cu capodopere ale artei statuare ca: *Hercule Farnese, Flora, Taurul Farnese, Laocoon*; în timpul plimbărilor aveau loc discuţii.

În chipul acesta, romanul bogat îşi petrecea o mare parte a timpului său în baie.

Aceasta făcea parte integrantă din viaţa publică.

Cele descrise până acum se referă în principal la Roma din perioada imperială*, când romanii ajung în contact cu acel popor care avea menirea să devină, după ei, poporul universal-istoric.

Multe dintre aceste practici, mai puțin „kinetoterapeutice", cum ar fi luxul şi desfrâul, au fost aduse la Roma din Asia, iar bogățiile aduse ca pradă de război din tot Imperiul.

Nicăieri nu se poate vedea mai bine modul cum au degenerat exercițiile fizice, gimnastica şi atletismul ca la Roma. Opoziția romanilor față de aceste activități, față de motricitate şi kinetoterapie avea să coste însăşi existența Imperiului.

Populația acestuia, moleşită în sănătatea şi dezvoltarea ei, datorită numărului mare de ore pe zi petrecute în băile publice şi în tribune, la spectacolele din circuri, amfiteatre şi hipodromuri, a devenit atât de vulnerabilă încât Imperiul avea să fie cucerit de neamurile migratoare.

Romanii socoteau că exercițiile fizice sunt bune doar pentru sclavi, pentru pregătirea militarilor (majoritatea lor mercenari) şi a gladiatorilor. Doar medicii lor au înțeles şi mediatizat valoarea adevărată a kinetoterapiei.

Ei au promovat-o şi în afara situațiilor cauzate de cele întâmplate în arene, hipodromuri sau în antrenamentele pentru spectacolele din aceste locuri, locuri despre care celebrul arhitect Vitruvius (sec. I î. Hr.) scria: „Îmi pare nimerit să vorbesc acum şi despre clădirile palestrelor, cu toate că azi nu mai sunt în obiceiurile italice; voi explica pe acelea care ne-au rămas şi cum se fac ele la greci.

În palestre se fac curți cu peristiluri pătrate sau dreptunghiulare, aşa fel ca perimetrul lor să măsoare o lungime de două stadii, ceea ce grecii numesc *diaulos*.

Porticurile din jurul curților trebuie să fie pe trei dintre laturi simple, iar pe a patra, cea orientată spre miazăzi, duble, pentru ca, atunci când se iscă furtuni însoțite de vânt, ploaia să nu pătrundă până în părțile lor din fund.

În cele trei porticuri simple se vor construi exedre încăpătoare cu scaune, pentru ca filosofii, retorii şi ceilalți care se complac în studii să poată discuta şezând.

---

* Imperiul Roman cuprindea întreaga lume civilizată, de la Oceanul Atlantic până la fluviul Tigru, din interiorul Africii până la Dunăre (Pannonia, Dacia). Aceeaşi răspândire a căpătat-o şi cultura fizică medicală de factură greacă, după cucerirea Greciei de către romani.

În porticul cel dublu se vor aşeza următoarele anexe:

La mijloc, sala efebilor, care e o exedră foarte încăpătoare cu scaune, având lățimea egală cu 2/3 din lungime; la dreapta acesteia se va găsi *coriceul*; alături, *conisteriul*, iar după conisteriu, în dreptul aripii cu portic, baia rece denumită de greci *lutrón*.

La stânga sălii efebilor se va aşeza aşa-numitul *elaeothesium*, iar alături de elaeothesium, baia călduță, din care se merge spre sala focurilor, într-o aripă a porticului.

Alături de baia rece şi sala focurilor, se va instala baia de sudație, de două ori mai lungă decât lată, care va avea într-o parte baia de aburi, proporționat cum s-a scris mai sus, iar în partea opusă băii de aburi, baia caldă.

… Porticul acesta cu trotuare şi platformă este numit de greci *xystós*, pentru că la ei, în timpul iernii, atleții exersează în stadioane acoperite.

Asemenea xyste se pare că trebuie construite astfel: între cele două porticuri să se găsească o perdea de arbori sau plantații de platani, cu alei de plimbare, între arbori şi bazine cu apă lucrate din beton.

De asemenea, lângă xyst şi dublul portic trebuie să se amenajeze locuri de plimbare sub cerul liber, pe care grecii le numesc *paradromides*, iar ai noştri *xysta*, unde atleții ies şi se exersează iarna în zilele senine.

În sfârşit, în partea din fund, trebuie să se construiască un stadion astfel plănuit ca un mare număr de oameni să-i poată privi în voie pe atleți luptând…" (**Despre arhitectură**, c V, cap. XI. În româneşte de G.M. Cantacuzino, Traian Costa, Grigore Ionescu).

Nu ştim dacă după planurile lui Vitruvius sau după un proiect propriu, dar în vremea marelui arhitect un oarecare Mecenas „a fost cel dintâi care a construit la Roma un bazin cu apă caldă pentru înot" – scria istoricul grec Cassius Dio (sec. III d.Hr.) în opera sa **Istoria romană** (LV, 7).

Am adus în fața cititorului aceste exemple, deoarece ele prezintă scenele pe care se manifestau o bună parte din activitățile kinetoterapeutice. Acestea, dar şi acele locuri naturale, unde nu a intervenit omul, cum ar fi muntele, marea, pădurea etc.

„…E de necrezut cum activitatea şi mişcarea trupului pot stimula gândirea, iar singurătatea pădurii care te împresoară şi însăşi liniştea desăvârşită care se cere la o vânătoare sunt tot atâtea îndemnuri vii la cugetare…", recunoştea în **Scrisorile** (I, 6) sale celebrul avocat Pliniu cel Tânăr (62-113 d.Hr.), contemporan cu Juvenal.

Între cărturarii romani care s-au apropiat în această perioadă de sfera de cuprindere a kinetoterapiei se numără şi medicul Cornelius Aulus Celsius. El nu a introdus categorii sau metodologii noi, însă a scris despre rolul deosebit de important pe care îl au mersul pe jos şi exerciţiul fizic în ansamblu în refacerea bolnavilor cu hemiplegie sau cu alte paralizii. El indica masajul în tratamentul afecţiunilor reumatice şi al sechelelor după rănirile din război.

Celsius a promovat valorile kinetoterapiei la o manieră ce îl situează deasupra lui Hipocrate, care îl influenţase. Datorită argumentaţiei sale de neclintit, Celsius a fost numit „Cicero al medicinii" şi considerat unul dintre cei mai mari medici romani.

Într-o vreme când termele slujeau din ce în ce mai puţin refacerii şi relaxării atleţilor, Celsius continua să recomande igiena, gimnastica, exerciţiile fizice practicate cu moderaţie, alergările, jocurile, plimbările în aer liber, băile, ungerea epidermei, declamaţia cu voce tare etc., toate proporţionate şi dozate în funcţie de vârstă, constituţie anatomică, profesie, anotimp şi starea sănătăţii. Apariţia transpiraţiei nu era considerată decât un semn al oboselii şi un indiciu că exerciţiile trebuie reduse sau oprite, aprecia medicul şi enciclopedistul Celsius (C. Kirițescu, 1964, p. 130).

La creşterea interesului pentru cultivarea deopotrivă a trupului şi a minţii a contribuit prin scrierile sale satirice şi poetul latin Juvenal (42-125).

El a încercat să remedieze o limită a lumii romane, propunându-şi să aducă în centrul atenţiei tratarea în egală măsură atât a igienei trupului, cât şi a spiritului. Prin celebrul hexametru **Optandum est ut sit mens sana in corpore sano**[*] (**Satira I**), Juvenal a rămas un simbol şi în istoria universală a kinetoterapiei.

Mutilarea trupului reprezenta principala mutilare a eului, de aici şi nevoia de masaj şi cultivarea fizică a acestuia.

Dar nu numai Roma redusese atât de mult aria kinetoterapiei, ci şi celelalte oraşe ale Imperiului. În secolul al II-lea, epoca ascensiunii sociale a provinciilor, un cetăţean din Vieux (în apropiere de Caen), de pildă, care fusese de 4 ori magistrat municipal, a construit pe cheltuiala sa terme, a oferit 4 zile de jocuri în amfiteatru, închiriind 32 de perechi de gladiatori pentru enorma sumă de 320.000 de sesterţi[**]. Aceste

[*] E de dorit ca o minte sănătoasă să fie într-un corp sănătos.

[**] Aproximativ 160.000 de franci.

oferte au condus indirect la o uzură a kinetoterapiei, redusă tot mai mult la ceea ce se realiza în terme: băile şi masajul.

În acelaşi secol II, când termele constituiau clădirea ideală şi confortabilă a oricărei localităţi a Imperiului, o localitate ca Timgad (în Tunisia) avea 12 terme la o populaţie de 15.000 de locuitori. Adeseori se construia apeductul necesar pentru alimentarea celor 3 săli: rece, călduţă şi caldă, ale acestor băi „turceşti", unde trebuia să transpiri din belşug în aburi înainte de a plonja în piscină (*Ist. Univ*., p. 639).

Şi tot în acel secol II, medicul Galen (Galenius), născut în Pergam (138-210), considerat o culme a medicinii şi igienei greco-romane, punea la punct toate cunoştinţele empirice în materie de anatomie, leacuri pe bază de plante, masaj şi exerciţii terapeutice, dozate în funcţie de starea pacientului. El recomanda masajul înainte şi după exerciţiile corporale. Metodologic, Galenus a preluat de la înaintaşi descrierea principalelor manevre de masaj (fricţiunile, netezirile, presiunile, stoarcerile şi flagelările), distingându-le şi clasificându-le după intensitate (în puternice, moderate şi uşoare), durată (lungi, medii şi scurte) etc. Cele cuprinse în cartea sa **Despre igienă** vor fi utilizate şi în secolul al XVII-lea. O vreme, Galen a funcţionat ca medic al gladiatorilor din Roma, post foarte important care l-a pus în legătură cu răniţii şi accidentele din această categorie: atleţi, gladiatori etc.

Cunoştinţele teoretice şi practice acumulate în materie de medicină, patologie, fiziologie, farmacologie şi terapeutică, le-a ordonat în numeroase cărţi, dintre care trei se referă direct la practica exerciţiilor fizice: **Despre exerciţiul cu mingea mică, Despre igienă** sau **Ştiinţa igienei şi Trasybul** (nume de personaj fictiv).

În prima carte el atribuie jocului cu mingea, foarte accesibil tuturor, o mare importanţă igienico-socială, scriind: „cât de bune sunt exerciţiile pentru sănătate, o Epigenes, şi cum trebuie ele făcute înainte de masă, au spus îndeajuns filosofii şi medicii cei mai buni din Antichitate, dar nimeni n-a explicat până acum cât de bun este exerciţiul cu mingea.

E drept, deci, să spun eu ce ştiu despre acest joc, pentru ca să judeci tu, care cunoşti cel mai bine dintre toţi acest exerciţiu, ca să folosească şi altora cărora le vei împărtăşi cele spuse de mine. Afirm, aşadar, că cele mai bune exerciţii sunt acelea care nu numai că pot folosi trupului, dar desfată şi spiritul. Toţi cei care au descoperit vânătoarea, amestecând în această activitate osteneala cu plăcerea şi ambiţia, erau oameni înţelepţi, care cunoşteau perfect firea omenească.

Fiindcă în firea omenească are atât de mare influenţă activitatea spiritului, încât mulţi, prin desfătare, s-au vindecat de boli şi mulţi s-au îmbolnăvit din pricina supărărilor. Nu e nicio boală trupească atât de puternică, încât să nu poată fi biruită de spirit. Aşadar, nu trebuie deloc să nesocotim aceste activităţi ale sufletului, de orice natură sunt, ba trebuie să le dăm o atenţie cu atât mai mare, cu cât sufletul e mai puternic decât trupul. Acest lucru este comun tuturor exerciţiilor îmbinate cu desfătare, dar concluziile speciale pe care le procură jocul cu mingea le voi lămuri acum.

Mai întâi de toate, lesniciunea. Căci, dacă te gândeşti câtă pregătire şi timp reclamă celelalte exerciţii, cum e, de pildă, vânătoarea, vei vedea bine că nici cei care se ocupă cu politica, nici cei care se dedau artelor sau ştiinţelor n-au vreme să se îndeletnicească cu o asemenea ocupaţie, care reclamă şi bogăţie, şi răgaz suficient. Numai jocul cu mingea e atât de democratic, încât şi cel mai sărac om poate avea la îndemână cele necesare pentru pregătirea lui. Căci n-are nevoie nici de plase, nici de arme, nici de cai, nici de câini de vânătoare, ci numai de o singură minge, şi încă mică. Şi e atât de comod pentru activitate, că din pricina lui nu eşti silit să neglijezi nicio ocupaţie. Căci ce joc poate fi mai la îndemână şi mai apropiat de orice stare şi de orice meserie omenească? (…). Iată cât de mare e lucrul datorat lesniciunii pe care-l oferă acest joc. Şi te poţi convinge totodată că e cel mai complet, dacă iei în consideraţie rezultatele, influenţa şi natura diverselor exerciţii. Te vei încredinţa că unul e mai violent, altul moale, altul pune în mişcare mai mult părţile de sus ale trupului, altul pe cele de jos, ca şalele, capul, mâinile sau toracele. Dar, ca să pună în mişcare deopotrivă toate părţile trupului şi să reclame sforţări de la cele mai violente până la cele mai uşoare, nu vei găsi niciun alt exerciţiu decât cel cu mingea mică, acesta fiind şi foarte iute şi foarte lent, după cum o vrei şi după cum crezi că are nevoie trupul. Dacă crezi de cuviinţă, el poate să pună deopotrivă în mişcare toate părţile trupului, sau, după necesitate, o anume parte mai mult decât alta. Căci, când jucătorii stau înghesuiţi la un loc, căutând să se împiedice unul pe altul de a prinde mingea, aceasta constituie un exerciţiu foarte violent, prin azvârlirea capului înapoi, amestecat cu multe figuri de luptă, obosind gâtul prin aplecarea capului pe spate, întărind coastele, pieptul şi pântecele prin încolăcirea braţelor, prin împingeri, prin apăsare, cât şi prin celelalte figuri de luptă. În acest timp se sforţează violent şi şalele şi picioarele. Şi acest joc reclamă şi mersul pe loc, iar

mersul înainte, cât şi sărirea în lături pe care le necesită, ajută foarte mult picioarelor, şi dacă trebuie să spunem adevărul, niciun alt exerciţiu nu mişcă aşa de armonic toate părţile trupului. Căci la cei care merg înainte se pun în activitate alţi muşchi şi alte tendoane, iar când merg înapoi intră în funcţiune alţii deosebiţi, precum, de asemenea, alţii, când trebuie să sari în lături. Numai că cel care recurge numai la un fel de mişcare, ca alergătorii, de pildă, îşi exercită inegal diverse părţi ale trupului.

După cum ajută picioarelor, acest joc e priincios şi mâinilor, pe care le deprinde să prindă mingea în orice poziţie. Căci, prin varietatea atitudinilor, exercită violent diferiţi muşchi, aşa că, pe rând, fiecare muşchi intră în activitate sau stă în repaus, încât să nu exersăm exclusiv pe unii, lăsându-i pe ceilalţi cu totul inactivi. Că exersează şi vederea, se poate constata uşor din aceea că, dacă cineva nu observă atent mişcarea mingii şi direcţia în care aleargă, riscă să n-o prindă. Pe lângă aceasta, exersează şi spiritul, prin grija pe care jucătorul o are de a nu da mingea prea jos şi de a-l împiedica pe adversar s-o prindă.

Grija singură îl slăbeşte pe om, însă când e îmbinată cu un joc oarecare şi cu o anumită ambiţie şi aduce la sfârşit o plăcere, ajută în gradul cel mai mare şi sănătăţii trupului, şi inteligenţei sufletului. Şi este cel mai mare avantaj al unui exerciţiu acela de a folosi în acelaşi timp şi trupului şi sufletului, fiecăruia conform naturii sale. Şi e uşor de constatat că exersează în chipul cel mai eficace şi pe unul şi pe celălalt, mai ales în acele direcţii pe care legile, regii cetăţii poruncesc generalilor să le cunoască mai bine. Căci a ataca la vreme, a prinde iute ocazia, a smulge avantaje adversarului, fie silindu-l, fie atacându-l pe neaşteptate, cât şi a păstra ceea ce au câştigat, sunt virtuţi ale bunilor generali. Într-un cuvânt, generalul trebuie să fie un hoţ şi un paznic perfect, căci acesta este esenţialul artei sale. Dar există vreun alt exerciţiu mai potrivit să te înveţe din vreme sau să păstrezi ce ai câştigat, sau să salvezi ce ai pierdut, sau să ghiceşti dinainte gândul adversarului? M-ar surprinde dacă cineva ar afirma că există (…).

Deci recomand în chipul cel mai călduros un exerciţiu care este în stare să procure şi sănătate trupului, şi simetrie membrelor, şi virtute sufletului, foloase pe care, pe toate, ni le aduce jocul cu mingea. El e în măsură şi să dezvolte spiritul în toate direcţiile, şi să exerseze deopotrivă toate părţile trupului, lucru care contribuie foarte mult la sănătate şi realizează şi simetria înfăţişării, nefăcând pe om nici gras nici diform, nici de o slăbiciune exagerată, ci apt pentru treburile ce

reclamă forță, ca și pentru cele care cer iuțeală. Așadar, cât privește violența exercițiului, acesta nu rămâne în urma niciunuia. Acum, să vedem în ce măsură poate fi și foarte lin. Căci și de un asemenea exercițiu avem nevoie, fie din pricina unei vârste prea tinere sau prea înaintate, care nu poate suporta sforțări prea violente, fie când avem să risipim oboseala sau să ne refacem după o boală. Dar și în această privință cred că este superior oricărui altul, căci nu există exercițiu mai lin, dacă-l faci cu moderație; ținând media și nedepărtându-te de măsura cuvenită, trebuie când să înaintezi ușor, când să stai pe loc, nefăcând o sforțare prea mare; pe lângă aceasta, e bine să recurgi la masaj lin cu untdelemn și băi calde. Acest joc e cel mai moderat, așa că e foarte folositor și celui care are nevoie de odihnă, și foarte eficace pentru bolnavul care vrea să-și recapete puterea, tot atât de priincios și pentru copil, și pentru bătrân.

Cel care vrea să se folosească cum trebuie de acest exercițiu trebuie să știe următoarele lucruri: dacă vreodată, din pricina unei munci necesare, cum se întâmplă adesea, pui la contribuție prea mult partea de sus sau de jos a trupului, fie, de pildă, numai mâinile sau numai picioarele, poți, cu acest joc, pe de o parte, să recreezi partea trupului obosită mai înainte și să pui în mișcare – pentru a restabili echilibrul cu partea obosită – părțile care au stat cu totul în inactivitate. Căci a arunca energic mingea de la o distanță suficientă odihnește partea inferioară a trupului și pune într-o mișcare mai violentă partea superioară, precum, pe de altă parte, dacă uzezi mai mult de alergat repede de la o distanță mai mare și arunci mai rar mingea, pui în mișcare mai mult partea de jos a trupului. Sprinteneala și repeziciunea, fără o sforțare prea intensă, exersează mai ales respirația, pe câtă vreme încordarea întrebuințată când arunci, te înșfaci și folosești diverse figuri de luptă cu ceilalți jucători, încordează și întărește mai mult trupul. Dacă însă la acest joc îmbini iuțeala cu sforțarea, exercițiul astfel făcut este cel mai violent dintre toate și întărește deopotrivă și trupul, și respirația.

Nu mi-e cu putință să precizez în scris până la ce grad trebuie împins sau modelat acest exercițiu pentru fiecare caz în parte – căci cantitatea de exercițiu necesară în fiecare caz e nedeterminabilă – ci numai practica însăși, care și aici e, ca de obicei, suverană, e în stare să descopere și să ne învețe acest lucru. Pentru că nici calitatea singură nu poate fi folositoare, dacă e stricată de cantitate. Dar aceasta e sarcina pedotribului, care e chemat să dirijeze astfel de exerciții" (în românește de Șt. Bezdechi).

În cea de-a doua carte, **Despre igienă** sau **Ştiinţa igienei**, Galenus abordează problema, foarte disputată la vremea sa, a gimnasticii în raport cu alte ştiinţe, întrebându-se: **Este igiena de domeniul medicinii sau al gimnasticii?**

„… Deci, dacă, fiind cineva întrebat ce e medicina, ar răspunde că e arta care vindecă bolile şi conservă sănătatea, răspunsul ar fi inexact, căci ar face din igienă o parte a medicinii, după cum iarăşi acela care ar afirma că medicina se ocupă numai de bolnavi ar exclude din domeniul ei medicina. Tot astfel, dacă cineva ar spune că gimnastica se ocupă cu conservarea sănătăţii, ar anticipa chestiunea, după cum şi acela care ar afirma că ea produce buna stare, ar presupune chestiunea ca rezolvată. Căci, fie că cineva vrea să dea o definiţie sau numai o descriere a acestor arte, nu trebuie să nege întrebarea sau s-o afirme fără demonstraţie, ci să încerce să dovedească, începând de la premise recunoscute. N-ar fi oare mai bine să spunem că medicina e arta al cărei scop e sănătatea, iar gimnastica e aceea al cărei scop e buna stare şi să stabilim aceste determinări sumare ca principii? Dar şi astfel vom exclude anticipat din domeniul gimnasticii igiena şi o vom pune, fără examen prealabil, în domeniul medicinii. Căci dacă scopul acestei arte ar cuprinde şi igiena, discuţia s-ar împărţi în două, fiindcă medicina nu s-ar mărgini numai să conserve sănătatea, ci s-o şi producă, atunci când nu există. Dar cei care s-ar opri la această soluţie ar da naştere la o problemă tot atât de mare, căci cel care admite aşa ceva va fi nevoit să admită că şi scopul gimnasticii e dublu: unul, să producă buna stare, altul, s-o conserve. Dar dacă e aşa, pe lângă cele două subdiviziuni ale medicinii vom fi nevoiţi să stabilim că, şi în gimnastică, o parte e consacrată conservării bunei stări a trupului. Şi, întrucât buna stare e de două feluri: naturală şi atletică, ar fi să răspundem şi la întrebarea: pe care dintre aceste două feluri de bunăstare îl realizează gimnastica? Ar fi, deci, necesar să căutăm alte două noi arte. Astfel, aceste arte s-ar ridica la un număr de şase: trei care conservă scopul în vederea căruia s-au inventat şi alte trei care îl produc. Căci trei sunt scopurile pe care le urmărim: sănătatea, buna stare naturală şi buna stare atletică, e necesar ca numărul acestor arte să se ridice la cifra arătată mai sus…

Şi, tot aşa, despre momentul oportun, despre cantitatea şi calitatea, nu numai a exerciţiilor, ci şi a masajului, a vorbit pe larg Hipocrate. Se pare însă că Platon a numit totul (întreaga artă a trupului) după parte, zicând acestei arte gimnastică în loc de igienă, fie pentru că

gimnastica e prin excelenţă apanajul celor sănătoşi, fie pentru că socotea că numai aceasta are nevoie de un diriguitor …

… Ei ce zici? Cum vom numi pe Hipocrate şi pe confraţii lui, întrucât acum purtăm un nume, nu după arta generală a îngrijirii trupului, ci numai după acea parte a acestei arte, care se ocupă cu vindecarea bolilor? Căci, după cât se vede, confraţii de azi se ocupă cu toate domeniile acestei arte (a trupului), nelăsând la o parte nici partea care se ocupă de exerciţiile gimnice. Astfel, luând la început fiinţă partea întâi a acestei arte generale a trupului, adică terapeutica, care s-a şi impus mai mult, mai târziu, după multă vreme, s-a adăugat la ea şi arta conservării sănătăţii şi igiena şi s-a întâmplat, cu timpul, că întreagă această artă a trupului să se numească cu numele unei părţi (medicina), cum s-a întâmplat şi în multe alte domenii. (…) Aşa că nu e deloc nefiresc ca azi cineva, fiind întrebat din ce artă face parte igiena, să răspundă: din medicină, fiindcă numele acesta, extinzându-se asupra unui domeniu mai mare (…) cu drept cuvânt şi Hipocrate şi ceilalţi s-au numit medici, căci ei ştiu că părţile mai importante ale acestei arte generale sunt două, şi anume: terapeutica şi igiena. Ei ştiu, iarăşi, că gimnastica este o parte a igienei, după cum s-a arătat mai sus. Prin urmare, după cum Hipocrate, Diocles, Praxagoras, Philotimos şi Herophilos cunoşteau întreagă această artă a trupului, precum ne arată şi scrierile lor, tot aşa Theon, Tryphon şi ceilalţi, care s-au ocupat cu acea caricatură de artă (atletica), după cum iarăşi ne arată scrierile lor, şi care numesc un anumit fel de exerciţiu, *pregătire*, pe altul *perfect*, iar pe altul *apoterapie*, arătând totodată în ce perioadă şi în ce chip trebuie să se exerseze atletul. Aşa că am tot dreptul să mă minunez când cei care exersează pe atleţi susţin că igiena e o parte a artei lor. Căci, de vreme ce arta lor nu e nici măcar o parte a adevăratei gimnastici, iar aceasta din urmă e doar o subdiviziune a igienei, ce trebuie să mai discutăm despre această caricatură de artă (atletica), care nici nu constituie măcar o parte din arta generală a trupului şi conduce o îndeletnicire care a fost reprobată nu numai de Platon şi de Hipocrate, ci şi de toţi ceilalţi medici şi filosofi?

Iar dacă e vorba să asiste pe un prieten bolnav, apoi sunt cei mai neputincioşi când e vorba fie să dea un sfat, fie o mână de ajutor. Şi totuşi, cei mai nefericiţi dintre aceştia, care n-au avut norocul să învingă vreodată la vreun concurs atletic, deodată se decorează cu numele de gymnaşti. Ba unii dintr-înşii încearcă să scrie sau despre masaj ori buna stare a trupului, sau despre sănătate şi exerciţii gymnice, apoi

cutează să se apuce şi să discute în chestiuni de care n-au habar, ca acela care, nu demult, reproşa lui Hipocrate că nu se pricepe în chestiunea masajului. Ci, când apoi veniră la mine unii dintre medicii şi învăţaţii care erau de faţă, rugându-mă să le explic ce este cu această problemă, iar de pe urma explicaţiilor mele reieşea că cele mai bune păreri în acest domeniu erau cele emise pe vremuri de Hipocrate, deodată, înfigându-se înaintea noastră un gymnast de aceştia, autodidact şi improvizat, se apucă să dezbrace băiatul ce-l adusese cu sine şi ne pofti să le arătăm cum trebuie masat şi exersat, sau, dacă nu ştim, să tăcem din gură, să nu mai vorbim de masaj şi de gimnastică. Şi, ca să ne convingă mai mult, răcnea la noi: „Când a intrat Hipocrate în vreun gymnaziu, când a intrat în vreo palestră? Ba nu ştia nici măcar să ungă bine cu untdelemn (pe vreun om care vrea să facă exerciţii).” Individul acesta striga şi, firește, neîngăduindu-şi nicio pauză, nu putea să audă nici explicaţia pe care eu o dădeam celor de faţă, arătându-le că nefericitul ăsta făcea la fel ca bucătarul şi brutarul care cutează să discute despre însuşirile orzului sau ale pâinii şi apoi întreabă: „Când a fost vreodată Hipocrate în bucătărie sau în moară? Să pregătească întâi o plăcintă, să facă o pâine, un sos sau o mâncare şi apoi să vorbească despre ele!”… (în româneşte de Şt. Bezdechi).

Ştiinţa igienei cât şi **Trasybul**, cea de a treia carte, cuprind interesante dezbateri privind relaţiile dintre igienă şi gimnastică. Odată cu creşterea importanţei kinetoterapiei, **terapeutica** şi **igiena** deveneau componentele ce defineau de fapt medicina, acea ştiinţă a corpului în înţelesul cel mai general. Cum din igienă făcea parte şi gimnastica, acest mijloc important de menţinere şi întărire a sănătăţii făcea parte implicit şi din medicină. În viziunea lui Galenus numai exerciţiile care necesită efort în efectuarea lor sunt folositoare, deoarece numai acestea acţionează asupra pneumei, principiul vital.

Naturalistul C. Kiriţescu crede că prin efectele asupra pneumei, căldura animală sporeşte, iar organele, frecându-se unele de altele, devin mai tari, mai rezistente la îmbolnăviri. Căldura sporită înlesneşte prefacerile nutritive din organism: fluidele se subţiază, canalele şi porii se dilată, iar funcţiile de eliminare se îndeplinesc mai eficient (*op. cit*., p. 86).

În sfârşit, ar mai fi de reţinut şi aici din opera lui Galenus, un bun cunoscător al mecanicii corpului uman, faptul că el considera exerciţiile şi jocurile gimnastice cu mult mai importante decât cele igienice şi terapeutice: masajele, băile, regimul medicamentos etc.

Cel care a decodat la fel de bine ca Galenus rolul kinetoterapiei, arătând că tratarea cu ajutorul mişcării „elimină umorile, evacuează materiile inutile, înmoaie părţile tari, îngraşă, transformă sau încălzeşte unele părţi", a fost Flavius Phylostratos (sec. III-IV). Deşi nu era medic, acest retor şi sofist a realizat o lucrare foarte importantă despre gimnastică[*], despre istoricul, tehnicile şi însemnătatea acestui mijloc terapeutic.

Câteva pasaje din **Gymnasticon** (în greacă) sau **De arte gymnastica** (atunci când a apărut cu titlul latinizat) le redăm şi noi, dată fiind valoarea lor documentară.

Phylostratos, **Despre gimnastică** (cap. 14-15; 46; 50-51; 56; 58)

14. Cum să concepem, aşadar, gimnastica? Cum altfel, decât a o socoti drept o ştiinţă, alcătuită din medicină şi din arta pedotribului, care este însă mai completă decât aceasta din urmă, iar din prima este numai o parte …

…Toate felurile de figuri de luptă care există le va arăta pedotribul, hotărând momentul, intensitatea şi durata, mai departe, cum se poate apăra cineva sau cum poate zădărnici apărarea altuia; însă şi gymnastul va putea să predea aceste dexterităţi, dacă atletul încă nu le cunoaşte. Între acestea se prezintă ocazia de a participa la luptă sau la pancraţiu, ori de a evita superioritatea adversarilor, sau de a o para, lucru pentru care gymnastul nu ar avea nicio aptitudine, dacă el n-ar pricepe şi arta pedotribului. Până aici, ambele arte sunt asemenea. Însă a curăţi fluidele corpului, a îndepărta cele prisositoare, a înmuia părţile tari, a îngrăşa sau a preface anumite părţi sau a le încălzi ţine de arta gymnastului. Aceste lucruri ori nu le cunoaşte pedotribul, ori, dacă va avea vreo cunoştinţă, o va aplica în mod nepotrivit băieţilor şi astfel doar va chinui sângele fraged. Deci într-atât este gimnastica mai completă decât arta mai sus-numită, iar la medicină se referă în modul următor: bolile pe care le numim catare şi hidropizie şi ftizii şi felurile de epilepsie le lecuiesc medicii cu o înţepătură sau cu o poţiune sau cu un plasture, însă gimnastica le combate prin dietă şi prin masaj. Dacă însă unul are o fractură sau o rană sau o tulburare a luminii ochiului sau o scrântitură a vreunui membru, trebuie să fie dus la medici, deoarece gimnastica nu se ocupă cu aşa ceva.

[*] Ştiinţa sau arta pedotribului din sistemul de gimnastică al Greciei antice.

15. Cu acestea cred a fi arătat ce raporturi are gimnastica cu cele două ştiinţe; socotesc însă că mai pot face următoarea observaţie cu privire la ea.

Toată medicina n-o poate stăpâni unul singur, ci unul se pricepe la răni, altul la friguri, un al treilea tratează cu succes suferinzii de ochi … Şi deoarece înseamnă mult a exersa chiar numai o mică parte din ea, medicii pot cu dreptate să afirme că o cunosc pe toată. Gimnastica însă n-ar putea s-o numească nimeni ca specialitate a sa în întregul ei.

50. Cei prea graşi, fie că fac exerciţii uşoare, fie grele, trebuie trataţi cu masaj, de sus în jos, pentru ca să coboare prisosul din părţile mai importante. Pentatleţii trebuie antrenaţi într-unul dintre exerciţiile uşoare, alergătorii nu încordat, ci cu răgaz, şi numai păşind ceva mai energic, pugiliştii trebuie să exerseze pugilatul în chip uşor şi numai cu lovituri marcate (în aer). De asemenea, lupta şi pancriţiul sunt lupte drepte*, totuşi se ajunge, în mod necesar, şi la lupta pe pământ. Astfel, trebuie să exerseze şi lupta la pământ, însă stând mai mult deasupra decât dedesubt, şi niciodată să nu se rostogolească, pentru ca corpul să nu primească vreo rană. Şi, la antrenament, atât atleţii uşori, cât şi cei grei trebuie să îşi înmoaie muşchii prin masaj cu puţină grăsime (…).

46. Antrenorii mai săvârşesc şi greşeala următoare: dezbracă pe băiatul atlet şi-l antrenează ca pe un bărbat format, pe urmă îl pun să-şi umple pântecele, să se preumble în timpul antrenamentului (…) Prin aceasta, iau băieţilor, ca nişte educatori răi, pofta de mişcare şi îi obişnuiesc cu neactivitate, la amânarea lucrării, la trândăvie şi la o şovăială nepotrivită cu vârsta lor. Mişcarea ar trebui exersată ca în şcoala de luptă. Înţeleg mişcarea pasivă a picioarelor ca la masajul blând şi a braţelor ca la masajul tare şi băiatul trebuie totodată să bată din palme, fiindcă, astfel, aceste exerciţii sunt mai vesele. Fenicianul Helix antrenă după această regulă nu numai pe băieţi, ci chiar bărbaţi formaţi, şi stârni o neasemănat mai mare admiraţie ca toţi cei care, pe cât ştiu, practicau această artă de refacere.

51. Dacă atleţii au prea mult vin în corp, exerciţiile de greutate mijlocie le provoacă sudoare; asemenea oameni îmbuibaţi nu trebuie antrenaţi nici prea încordat, nici lăsaţi odihnei, căci este mai bine a

* Lupte în picioare.

elimina fluidul stricat, ca sângele să nu se vatăme din cauza lui. Antrenorul îi va usca şi-i va fricționa, folosindu-se de o mică cantitate de grăsime, ca porii să nu se astupe.

56. Dintre felurile de praf, cel de lut este propriu pentru curățire şi restabilirea proporţiilor normale, în caz de exces. Praful de cărămidă serveşte ca să deschidă porii şi să provoace năduşeala, pulberea de bitum – ca să încălzească ceea ce este răcit; pulberea neagră şi cea galbenă dau şi luciu şi fac corpul mai frumos la vedere, ca un corp nobil şi bine format. Însă pulberea trebuie presărată cu mâna mai slobozită şi cu degetele întredeschise, ca praful să fie mai mult pulverizat decât îngrămădit, pentru ca pe atlet să cadă pulberea fină.

58. Cei care fac băi de soare în orice fel de lumină solară fac o greşeală, însă cei cu experiență şi cei inteligenți nu se soresc oricând, ci numai atât cât le face bine. Căci, pe vânt de nord şi pe timp fără vânt, razele soarelui sunt curate şi binefăcătoare, deoarece răzbat din eterul cel clar; însă pe vânt de sud şi când cerul e acoperit, ele sunt umede şi prea calde, astfel că mai degrabă ostenesc decât încălzesc pe atleți. Am descris astfel zilele cu soare binefăcător. Dar trebuie să expunem la soare mai mult pe flegmatici, ca să exudeze ce prisoseşte, în timp ce colericii trebuie să fie îndepărtați de el, ca să nu îngrămădim foc peste foc. Şi anume, cei înaintați în vârstă trebuie să se sorească culcați, nemişcați, expuşi la raze ca şi cum s-ar prăji, iar cei tineri şi dârzi, exersând activ tot felul de mişcări, aşa precum descriu eleenii. Iar baia de abur şi ungerea uscată, fiindcă privesc gimnastica mai necultivată, o vom lăsa lacedemonienilor, ale căror exerciții nu se aseamănă nici cu pancratiul, nici cu pugilatul. Totuşi, lacedemonienii înşişi declară că ei nu se ocupă cu aceste specii de luptă în vederea concursurilor, ci numai spre a se fortifica, şi această afirmație corespunde cu biciuirea lor, deoarece o lege la ei prescrie biciuirea lângă altar (în româneşte de El. Bezdechi).

Un alt medic de origine greacă care a descris într-o lucrare cu caracter enciclopedic metodele de tratament prin exerciții fizice şi masaj a fost Oribasius. Acest medic al împăratului Iulian Apostatul (361-363), care îşi făcea un titlu de mândrie din faptul că era şi medic al gladiatorilor din Roma, recomanda sportivilor să se maseze atât în timpul antrenamentelor, cât şi al competițiilor.

El s-a remarcat prin contribuția adusă la constituirea kinetoterapiei profilactice, atrăgând atenția specialiştilor că pentru a preveni

accidentele cauzate de trecerea rapidă de la mişcări prea puternice sau în mare viteză (smuciri, rupturi de muşchi şi ligamente), atleţii trebuie să îşi pregătească introducerea treptată a organismului în efort prin fricţiuni executate cu moderaţie. De la Oribasius au rămas multiple descrieri de aplicare a masajului, care sunt valabile şi în zilele noastre – aprecia marele specialist român Adrian Ionescu (1994, p. 18).

Inseparabile de civilizaţia romană, băile de soare de pe terase, băile în bazinele termelor sau piscinelor particulare, la care s-a referit şi Phylostratos, rămân într-adevăr un specific al kinetoterapiei Romei antice, cu toate că nici grecii nu le-au ignorat. Încă Pausanias (perieget grec din sec. II d. Hr.), în călătoria sa prin Grecia nota, de pildă, că în multe puncte ale cetăţii Corint există băi, unele construite din banii tezaurului public, iar altele construite cu cheltuiala împăratului Adrian. Cele mai vestite sunt băile din preajma templului lui Poseidon; ele au fost zidite de bărbatul spartan Eurycles şi împodobite cu marmură de diferite feluri (**Călătorie în Grecia**, II, 3, 5; în româneşte de Maria Marinescu-Himu).

Prin urmare, nu mai miră pe nimeni faptul că Roma dispunea către sfârşitul secolului IV d. Hr. de un număr de 854 de terme. Aşa după cum nu constituie o curiozitate că mari „jocuri", procesiuni şi competiţii de care poporul era foarte dornic, încep să fie inserate în calendarul religios (**Istoria Universală**, 1, p. 410).

Rolul Romei în kinetoterapia antică universală este, în primul rând, acela de a fi intermediat realizările civilizaţiei greceşti pe acest tărâm pentru a fi cunoscute şi de Apusul modern, respectiv de populaţiile Franţei, Marii Britanii, Germaniei etc.

După împărţirea Imperiului Roman şi căderea Imperiului Roman de Apus (476), tradiţia îngrijirii şi tratării corpului prin intermediul masajului, exerciţiilor fizice, hidroterapiei etc. a fost continuată o vreme de Imperiul Roman de Răsărit (Bizanţul), dar fără a mai atinge succesul de până atunci cunoscut la Roma.

4. **PRACTICI, OBICEIURI ŞI CREDINŢE CU VALOARE TERAPEUTICĂ LA STRĂMOŞII NOŞTRI GETO-DACI**

4.1. **Norme ale terapiei în „epoca" lui Zalmoxis**

Izvoarele istorice care ne stau la îndemână pentru a reconstitui aria de răspândire şi frecvenţa terapeuticii la strămoşii noştri nu abundă în date, fiind însă suficiente pentru a creiona un tablou general al domeniului.

Cele mai concludente sunt legate de normele şi faptele privind îngrijirea psihofizică din vremea regelui, zeului şi medicului Zalmoxis. Sunt izvoare directe ce prezintă un trecut a cărui cunoaştere nu trebuie ignorată sau ocolită. Ele ne oferă posibilitatea de a-i cunoaşte mai bine pe vecinii sau contemporanii lor şi, mai ales, de a evalua realist nivelul atins de medicina antică, greco-romană şi legăturile sufletului cu trupul din filozofia clasică.

În cele ce urmează vom încerca să schiţăm câteva aspecte ale acestei problematici aşa cum reies ele din descrierile făcute în timp de diferiţi autori, pornind de la cei antici.

Între cei care au prezentat calitatea de „terapeut" a lui Zalmoxis şi a discipolilor săi, medici şi sacerdoţi în acelaşi timp şi au explicat tainele artei sale medicale se numără şi Platon. În *Charmides* (156 d-e) filozoful grec pune în gura înţeleptului Socrate ceea ce el vrea să ne facă a înţelege privitor la multitudinea aspectelor din epistemologia medicinii[*] zalmoxiene:

---

[*] În istoria lor ilustrată, despre inventarul arheologic al geto-dacilor, Ion Miclea şi Radu Florescu prezintă şi trusa chirurgicală, piese din fier călit, mânere din bronz cu decor *nielat*, trusă ce cuprinde aproape aceleaşi tipuri ca şi instrumentarul chirurgical clasic în uz până astăzi: bisturiu (1-12 cm), sondă fragmentară (1-9,15 cm), lamelă (1-12,5 cm) şi sondă (1-15 cm), remarcabile prin luxul şi rafinamentul decoraţiei de pe mânere. Tehnica nielajului, de origine orientală, constând din încrustarea de metal în metal, nu era foarte larg răspândită în epocă şi prezenţa acestor piese astfel decorate, la Tomis, trădează nu numai legături destul de strânse cu marile centre metalurgice din Orient, din care Damascul a rămas celebru până târziu, în Evul Mediu, ci şi existenţa unui practician de prestigiu şi cu posibilităţi mari, care ţinea să-şi manifeste poziţia profesională şi prin calitatea artistică a instrumentului

„Eu (Socrate) am învățat această incantație (descântec), acolo, în oaste, de la un medic trac, unul din ucenicii lui Zalmoxis, despre care se zice că îi face pe oameni nemuritori. Spunea tracul acela că (medicii) greci aveau dreptate să cuvânteze, aşa cum v-am arătat adineauri. Dar, Zalmoxis, adăuga el, regele nostru, care este şi zeu, ne spunea că după cum nu trebuie să încercăm a trata ochii, fără să ținem seama de cap, nici capul nu poate fi tratat, neținându-se seama de corp, tot astfel trebuie să-i dăm îngrijire trupului dimpreună cu sufletul, şi iată pentru ce medicii greci nu se pricep la cele mai multe boli: (anume) pentru că ei nu cunosc întregul pe care-l au de îngrijit. Dacă acest întreg este bolnav, partea nu poate fi sănătoasă. Căci, zicea el (ucenicul lui Zalmoxis medicul), toate lucrurile bune şi rele – pentru corp şi pentru om în întregul său – vin de la suflet şi de acolo curg (ca dintr-un izvor) ca de la cap la ochi. Trebuie deci – mai ales, în primul rând – să vindecăm izvorul răului, ca să se poată bucura de sănătate capul cu tot restul trupului. Prietene, zicea el, sufletul se vindecă cu incantații (descântece).

Aceste incantații sunt vorbele frumoase, care fac să se nască în suflete înțelepciunea. Odată ivită aceasta şi dacă stăruie, este uşor să se bucure de sănătate şi capul şi trupul. Când mă învăța leacul şi incantațiile spunea: «Să nu te înduplece nimeni să-i tămăduieşti capul cu acest leac – de aici cuvântul farmacie, ca şi dacul farmec – dacă nu-ți încredințează mai întâi sufletul ca să i-l tămăduieşti cu ajutorul incantației. Iar acum – zicea el – aceasta e cea mai mare greşeală a oamenilor: ca unii medici să caute în chip deosebit o vindecare sau cealaltă (a sufletului şi a trupului)». Şi mă povățuia foarte stăruitor să nu mă las înduplecat de nimeni – oricât de bogat, dintr-un neam ales,

---

folosit (*http://www.dacii.ro*). Altă trusă medicală este cea descoperită la Drobeta romano-bizantină, compusă din piese de bronz şi piatră: cohlear (cohlear – situat în cohlée, parte a urechii interne, formată dintr-un canal osos răsucit în spirală) de bronz, sondă de bronz, bisturiu de bronz îndoit; pensetă de bronz, linguriță din os pentru droguri, placă oficinală din tuf vulcanic de diferite dimensiuni.

Istoricul clujean Ion Horațiu Crişan descrie pe larg trusa de la Grădiştea de Munte, care cuprindea: „lama unui cuțit de fier cu apărători de bronz (un bisturiu), o pensetă de bronz, o tabletă de tuf vulcanic, compusă din silicați, care se presară pe răni şi ulcerații ca absorbant şi cicatrizant, şi cinci mici borcănaşe de lut pentru păstrat alifii". La acestea se mai adaugă instrumentele descoperite la cetatea Piatra Roşie, la Poiana şi la Ocnița.

sau oricât de frumos ar fi – să fac altfel. Deci, eu, pentru că i-am jurat, şi sunt nevoit să-i dau ascultare, îi voi da în adevăr ascultare. Şi dacă vrei – potrivit poveţelor străinului – să-mi încredinţezi mai întâi sufletul tău, pentru a-l vrăji cu incantaţiile tracului, îţi voi da şi leacul pentru cap. Dacă nu, nu-ţi pot ajuta cu nimic, scumpe Carmide".

Din cele de mai sus, reţinem constatarea filosofilor Platon şi Socrate că medicii traci, discipolii lui Zalmoxis, erau superiori medicilor eleni; că predau ucenicilor leacurile odată cu incantaţiile – *epodele*[*], sub jurământ, aşa cum îi învăţaseră medicul-rege Zalmoxis care, la rândul său, le învăţase de la înaintaşi. O asemene filozofie a terapiei, care abordează structural întreaga fiinţă umană, respectiv că nu poţi trata partea fără a ţine seama de întreg şi nici întregul fără a avea în vedere partea, este una dintre cele mai actuale. Acest tip de abordare holistică a sănătăţii omului nu era considerată deplină, dacă ar fi fost neglijată partea sufletească. Ori, este un fapt arhicunoscut medicilor că optimismul, dorinţa puternică a bolnavului de se însănătoşi îşi aduc o contribuţie considerabilă la redobândirea stării optime de sănătate.

În descântecele, în incantaţiile practicate geto-dacii tratau sau tămăduiau cu prioritate sufletul, pentru ca, abia după aceea, să se facă trecerea la vindecarea propriu-zisă a trupului. De asemenea, deducem că jurământul pe care medicii îl depun astăzi – jurământul lui Hipocrate – nu e imposibil a fi o reminiscenţă a culturii medicale geto-dace cunoscute în lumea greacă pentru unele principii de terapeutică pe care le-a transmis medicilor eleni.

Platon îi considera pe medicii traci superiori celor greci, deoarece, scria el, înainte de a trata trupul şi boala, ei îngrijeau sufletul, concept nelămurit satisfăcător de către marele învăţat grec.

Multe dintre obiceiurile şi tradiţiile românilor de astăzi, ca şi cele din trecut, relatate de istoricii antici despre vechii locuitori ai spaţiului carpato-danubiano-pontic, indică destul de clar credinţa în transmigraţia sufletelor, ei considerându-se nemuritori.

Şederea lui Zalmoxis trei ani sub pământ şi revenirea în al patrulea an, aşa cum o afirmă tradiţia, se poate interpreta ca o iniţiere, dar şi ca o credinţă în revenirea într-un alt trup. În memoria acestui fapt, geţii reactualizau ciclic legătura cu Zeul, prin trimiterea unui mesager către acesta. Faptul că cel ales spre a fi sacrificat era ucis

[*] Epoda – a treia parte a cântecului unui cor, după strofă şi antistrofă, în teatrul antic grecesc.

confirmă credința geților că Zalmoxis se află pe tărâmul morților și că „duhul" sacrificatului nu era distrus prin moarte, ci își continua existența în alt mod.

Ritualul de trimitere la fiecare patru ani a solului ilustrează, la rându-i, alte aspecte ale credinței geților. Faptul că cel sacrificat era aruncat mai întâi în sus, către cer, cât și obiceiul incinerării morților dezvăluie caracterul uranic al zeilor geți. Trimisul urma să cadă apoi în trei sulițe ce simbolizau întreitul stâlp al cerului, respectiv o punte de trecere spre tărâmul lui Zalmoxis, zeu celest, căruia geto-dacii îi trimiteau periodic un mesaj care trebuia să ajungă la Dumnezeul lor, nevăzut (vezi și Aurelia Bălan Mihailovici, 2001, p. 28). Moartea solului avea semnificația acceptării și primirii lui de către zeul aflat pe „tărâmul morții".

În mitologia și tradițiile românești se spune și azi că, după moarte, duhul omului mai rămâne în preajma casei patruzeci de zile de la moarte, după care se face un parastas considerat ospățul de rămas bun înainte ca acesta să se înalțe în „văzduh".

Cuvântul „văzduh" definește spațiul de deasupra pământului, „zona unde se văd duhurile". Duhul este reprezentat în iconografia populară cu aripi sau chip de pasăre.

„Întâiul stâlp al cerului", simbolizat de cele trei sulițe, s-a păstrat în tradițiile românești în ritualul sacrificiului. Potrivit interpretării textului lui Herodot de către D.I. Ghica și Rowlison, mai mulți geți se așezau la rând, fiecare ținând în mâini către trei sulițe. Acestea nu puteau fi paralele, ci la distanță una de alta și ținute nemișcate cu două mâini. Dacă s-ar fi aflat lipite una de alta, nu și-ar fi atins scopul. Cel mai probabil, sulițele erau ținute de așa manieră, încât vârfurile să fie răsfirate în evantai. Acest simbol a fost asociat în perioada creștină crucii, simbol al nemuririi și al legăturii dintre Cer și Pământ.

Pe turlele unor biserici românești (vezi: Patriarhia Română, Biserica Scaune, Biserica Popa Nan etc.) există cruci care au suprapuse două sulițe pornind de la baza crucii, formând un „V", ceea ce ne duce cu gândul la străvechii „stâlpi ai cerului".

În sprijinul acestei teorii, ca o atestare a credinței în transmigrația sufletului, se află relatarea lui Iulian Apostatul, care îi atribuie împăratului Traian cuvintele: „Geții au fost cei mai viteji … și (datorau vitejia) nu numai puterii trupului lor, ci și pentru că fuseseră convinși să se poarte vitejește de slăvitul lor Zalmoxis, crezând că nu mor, ci numai își schimbă locuința".

Considerăm că balada *Miorița* este, în fapt, o prelungire a unor vechi datini şi credinţe care ne vin din vechimea geto-dacă; ea ilustrează firea de totdeauna a românului care nu vede în moarte o nenorocire, ci doar un mare eveniment al trecerii spre Dincolo. În faţa morţii inevitabile, Ciobănaşul nu disperă şi îşi suportă soarta fără să se revolte, căutând să şi-o facă favorabilă şi să rămână el însuşi. Înfrăţit cu muntele, apa, vegetaţia, animalele, pădurea, prin moarte, el se reintegrează naturii în mod natural.

La daci, care cunoşteau faptul că, prin puls, inima provoacă respiraţia ritmică, temelia desăvârşirii consta în conectarea la ritmul cosmic care se făcea încă de la „zămislire" (naştere). Pentru a funcţiona perfect, corpul copilului trebuia „învăţat" să respire corect încă din pântecele mamei. Viaţa în microcosmosul mamei se menţinea prin „puterea duhului", iar după naştere, prin „puterea sufletului", respirând autonom.

Lumina era foarte importantă la naştere. Lumânările din ceară curată se aprindeau în casele în care se petreceau naşterea sau moartea. Naşterea avea loc în apă, iar bazinul era identic cu pântecele mamei; „cada" era făcută din lut ars şi pe fundul acesteia se încrusta semnul crucii din argint (în unele zone din nordul Dobrogei şi Ucraina se mai vorbeşte şi azi de prunci „născuţi în vană de argint", pentru ca mama să nu se chinuie la facere).

În Dacia preistorică, aşa cum afirmă Nicolae Densuşianu, nu se năşteau copii cu handicap decât arareori. Existau specialişti preoţi care depistau ce fel de sarcină duce viitoarea mamă. Dacă nu erau depistaţi imediat după concepţie şi veneau totuşi pe lume, ei erau trataţi ca toţi ceilalţi, nefăcându-se nicio diferenţă. Se considera că omul cu handicap indica afecţiunea de care suferă comunitatea în care s-a născut.

O întreagă literatură istoriografică ne convinge că în Dacia exista o preocupare constantă pentru curăţenie şi igienă, demonstrate prin tradiţiile vestimentare (ţinute speciale pentru dormit, pentru lucru, pentru sărbătoare), prin preocuparea pentru spălatul şi albitul ţesăturilor, dezinfectarea vanelor din lemn în care se spălau şi îşi îmbăiau pruncii (foloseau fumul de pucioasă, saramura etc.), cum de altfel se mai practică şi azi în zona Vrancei. Semnificativă în acest sens este şi preocuparea deosebită pentru igienă şi confortul spaţiilor de locuit.

În folclorul unor zone din Ardeal se vorbeşte despre aşa-zisele case rotitoare ale dacilor, case „care se învârtesc după soare". Acestea erau dotate cu moară, beci şi saună sau băi termale. Despre „casele

rotitoare" se spunea că ieşeau din timp, iar cel care locuia în ele nu murea, ci se regenera. Bătrânii nu mureau niciodată în casa care se rotea. Cu trei zile înainte de moarte, ei intrau în casa destinată morţii şi aşteptau acolo momentul trecerii pe „tărâmul celălalt". Se spune că ei ştiau dinainte cu mult timp ziua morţii. Tinerii urmăreau cu atenţie afecţiunile bătrânilor din neamul lor pentru a îndrepta din timp afecţiunile copilului ce urma să se nască, prin corectarea atitudinii viitoarei mame. Despre bărbatul şi femeia care mureau în aceeaşi zi se spunea că „au trăit într-o singură suflare". În acest caz, casa în care avusese loc asemenea eveniment era dezmembrată şi se construia din ea un rug pe care erau arşi amândoi.

O mare atenţie se acorda alimentaţiei. Datorită unei hrane sănătoase şi suficiente, precum şi a unei vieţi active, ce însemna norme şi obiceiuri rezultate din înţelegerea profundă a legilor viului (esenţa vieţii), dacii erau un popor deosebit de sănătos şi viguros. Alimentaţia lor era alcătuită astfel încât predominante erau laptele şi mierea de albine. Rareori se consuma carnea animalelor sacrificate. Creşterea albinelor era o ocupaţie care se afla la mare cinste la daci. Ca şi în timpurile străvechi, până aproape de zilele noastre a rămas obiceiul de a se aprecia „zestrea" fetei după cantitatea de ceară curată de albine pe care o primea la căsătorie. Ceara era păstrată în forme speciale pe tot parcursul vieţii şi din ea se confecţionau lumânările de nuntă, de botez, de sărbătoare şi de îngropăciune.

Pentru daci, postul reprezenta perioada de timp în care corpul era pregătit pentru aşa-zisa alimentaţie cu razele soarelui. Prima perioadă de pregătire era de trei zile, a doua, de nouă zile, iar cea de a treia, de 40 de zile, când trupul se pregătea pentru alimentaţia cu lumină, procedeu asemănător cu ceea ce numim azi selenoterapie.

Această pregătire se aplica aspiranţilor la gradul de preot. Trecerea de la un tip de alimentaţie la altul se realiza numai după o pregătire specială, deoarece aceasta presupunea o înţelepciune profundă pe care omul o putea atinge prin cunoaştere.

În Dacia, oamenii desăvârşiţi purtau haine albe brodate (ca cele ale lui Zalmoxis), erau chibzuiţi în toate şi doar faptele vorbeau despre ei.

Deşi dacii erau un popor cu o vitalitate şi sănătate recunoscute, datorate modului specific de viaţă, totuşi comunitatea nu era ocolită de boli. De aceea, exista o preocupare evidentă pentru vindecare şi, implicit, pentru păstrarea stării de sănătate. În rândurile lor existau medici care cunoşteau toate bolile şi erau renumiţi, mai ales prin

„vindecarea cu mâinile”. Cei mai buni specialişti erau consideraţi cei care aveau mai puţini bolnavi în comunitatea pe care o aveau în grijă. Se trata pacientul în mod holistic, respectiv fizic, psihic şi spiritual.

Pe aproape toată aria geografică a României întâlnim o preocupare constantă a oamenilor pentru terapiile neconvenţionale şi pentru folosirea plantelor de leac, aşa-zisele „leacuri băbeşti”, care nu de puţine ori şi-au dovedit valoarea terapeutică.

În Dacia exista credinţa că plantele sunt „darul de taină” al lui Zalmoxis, pentru că ele păstrau şi refăceau legătura cu mama Geea. Deteriorarea acestei legături conducea la dezechilibre energetice grave ce afectau atât sufletul, cât şi trupul.

Dacă la cele de mai sus adăugăm plantele medicinale citate în lucrarea lui Dioscorides, în care unele apar cu nume dacice, vom înţelege interesul deosebit pe care îl prezentau leacurile medicilor daci. Metoda terapeutică zalmoxiană cu incantaţii şi plante medicinale mai poate fi întâlnită şi azi în unele regiuni ale ţării.

Unele boli psihice erau tratate prin simularea îngropării bolnavului de către preoţi, care controlau şi vegheau întreaga procedură. Pacientul era pus să-şi sape singur o groapă, în care apoi cobora şi era „îngropat”, lăsându-i-se un capăt de sfoară şi un lăcaş pentru ca să aibă aer. De capătul sforii se lega un clopoţel prin care bolnavul anunţa dacă nu mai putea suporta tratamentul. Pământul echilibra ceea ce era pământesc, devenind una cu trupul. Procedura dura până la 12 ore, timp în care zeul păstra legătura cu bolnavul prin bătaia în toacă, pentru ca acesta să nu se simtă abandonat. Astfel tratat, bolnavul „ieşea din timp”, iar când era scos la suprafaţă căpăta senzaţia că a stat foarte puţin în groapă şi era vindecat. Prin intermediul zeilor, forţele naturii veneau în ajutorul omului, tămăduindu-l.

Mai aflăm de la sursa noastră, kinetoterapeutul Sergiu Alexandru, că în prezent trăieşte la Ţipova, în Basarabia, un bătrân (Moş Faur) care foloseşte aceeaşi metodă de „vindecare a rătăcirii” pe care o aplică depresiilor cu tendinţe de suicid, celor atinşi de schizofrenie etc. El consideră că bolile psihice sunt o consecinţă a fricii şi „atunci când este îngropat, sinucigaşul învinge moartea şi îi apare dorinţa de a trăi. Stând în pământ, doar cu el însuşi, suferindul se eliberează de toate «programele” primite din exterior. El primeşte o hotărâre numai de la el însuşi, făcând să moară tot ceea ce este rău în om. Dezgroparea este ca o înviere. Când iese la suprafaţă, el porneşte totul de la zero. Omul începe o nouă viaţă”. Promitem să revenim asupra acestei terapii.

În Dacia şi cerşetoria era considerată o boală gravă şi se trata la fel ca afecţiunile psihice. Familia în care existau mai mult de doi cerşetori era izolată de societate.

Relaţia dintre gunoaie şi boli era descifrată de către strămoşii noştri. În consecinţă, în curtea fiecărei case exista un cuptor special pentru arderea gunoaielor. Din rămăşiţele acestora se făceau chirpici şi se ridicau ţarcuri pentru animale. Aruncarea gunoiului era aspru pedepsită.

Un alt obicei rămas de la daci este lăsarea hranei la soare, înainte de masă, câteva minute pentru a fi binecuvântată. În acest timp se spunea rugăciunea.

Renunţarea lui Zalmoxis la cele lumeşti, retragerea sa în Muntele sfânt Cogaionon – un important centru religios dacic de la Sarmizegetusa Regia, capitala Daciei, din ultimele două secole dinainte de cucerirea romană –, hrănirea lui şi a ucenicilor* cu vegetale fundează ori înalţă la rangul de virtute sihăstria, anahoretismul, călugăria, monahismul sacral al „învăţăturilor" poporului. Călugării daci, aşa-zişii eremiţi, deşi în aparenţă izolaţi de lume, erau totuşi în momentele cruciale în permanentă legătură cu lumea din jur. Principiile religiei lui Zalmoxis sunt axate pe nemurirea sufletului şi pe respectarea vegetarianismului, ceea ce îl apropie de pitagoresm. Izvoarele greceşti îl percep pe Zalmoxis, cunoscut şi sub numele de Gebeleisis, ca făcând parte din categoria specială a acelor vindecători apolonici, care erau cunoscuţi sub numele de *iatromanţi*, categorie de doctori sau vindecători prin profeţiile lui Apolo şi ale fiului acestuia Asklepios, considerat zeul medicinii.

Ar fi lipsit de sens să creadă cineva că ştiinţa medicală dacică, astronomia, artele, ar fi o treabă de import. Poate că legile frumoase, acele *belagines*, de care vorbeşte Iordanes, legi alcătuite de Zalmoxis, vor căpăta din partea hermeneuticii moderne atenţia cuvenită, şi atunci vom şti mai multe despre aceste „tăblițe trace" care cuprindeau reguli scrise de păstrare a sănătăţii, potrivit cu învăţămintele „fizicii", adică ale naturii. În a sa *Istoria romană în 31 de cărţi*, Ammianus Marcellinus (330 – circa 400 d.Hr.), descriind populaţia, oraşele mai de seamă din Tracia, între care şi Dionysopolis, Tomis şi Calatis, scria: „Se ştie, după cum s-a aflat din necontenite zvonuri, că mai toţi ţăranii care locuiesc în ţinuturile de munte, pe înălţimile pomenite mai sus, ne întrec pe noi în privinţa deplinătăţii puterilor trupeşti şi a

* Şi Deceneu este unul dintre ucenicii şcolii zalmoxiene.

privilegiului unei vieți mai îndelungate, iar lucrul acesta, cred ei, stă în legătură cu faptul că nu se îmbuibă cu necurățenia mâncărurilor calde, ci, mereu în puterea vârstei, își răcoresc trupurile cu stropi reci de rouă, sunt stăpâni pe dulceața unui aer curat și simt înaintea tuturor razele soarelui dătător de viață, rămânând până acum neatinși de relele civilizației umane" (*Izvoare*, II, 117-163). Așadar, încă o confirmare a faptului că ceea ce natura a făcut la început, trebuie să facem și noi, urmașii de peste milenii.

Mai întâi vicerege, apoi rege, Zalmoxis a fost și dascăl de medicină. Strabon îl socotea pe „Zalmoxis din vechime" profet, vrednic de domnie, care „l-a convins pe rege să-l facă părtaș la domnie". Apoi, filosoful Socrate mărturisea la rândul său că ar fi învățat de la un medic trac, adept al lui Zalmoxis, pe care îl considerau „regele nostru", acele descântece, prețuite de greci, pe care le-au numit *epode*. Acele descântece rostite în cor cu voce tare erau lipsite de mister și aveau un caracter deschis – trăsătură comună cu cele ale romanilor, de care erau foarte apropiate.

„Căluşarii", dans inițiatic cu profunde semnificații, era dansat numai de către bărbați și transmitea în „cer", prin ritm, rugăciunile pentru vindecare sau pentru inaugurarea sărbătorilor. Fiecare lună a anului avea o semnificație, iar începutul ei era marcat de o sărbătoare. De asemenea, fiecare lună avea un patron, o gazdă care se ocupa de organizarea serbării, iar acest statut se dobândea în urma unui concurs organizat anual pe 21 martie.

Astfel, luna ianuarie – patrona *Sărbătoarea ritmului* și presupunea concursuri de dans; luna februarie găzduia *Sărbătoarea Faurului*, când meșteșugarii își etalau îndemânarea și produsele. Luna martie începea cu *Sărbătoarea pământului*, când era celebrată mama Geea.

În luna aprilie era *Sărbătoare Domnului* și se marca „Ziua nemuririi" (24-25 aprilie). În luna mai, de *Sărbătoarea Vibrației*, se organizau concursuri de interpretare la diferite instrumente muzicale.

În luna iunie, de *Sărbătoarea Apei,* se organizau întreceri sportive, atât în apă, cât și pe malurile apelor. În luna iulie se sărbătorea *Puterea Focului*, când, între altele, flăcăii petreceau o noapte întreagă sărind peste foc sau dansând pe jeratic. August găzduia *Sărbătoarea Animalelor* și constituia un prilej de a celebra esența divină a fiecărui animal, fie el domestic ori sălbatic. Un loc de cinste revenea cailor, considerați însumarea unor calități deosebite (supunere, frumusețe, mândrie).

Sărbătoarea era deschisă de lupta dintre doi boi, care erau văzuți ca o sinteză a unor însușiri ale poporului dac și apoi român: blajin și puternic, dar capabil la nevoie și de confruntare.

În septembrie se celebra sunetul, iar cei cu calităţi vocale se întreceau în cântat şi chiuit. Luna octombrie era sărbătoarea roadelor şi prilejuia organizarea unui târg înaintea iernii. În noiembrie avea loc *Sărbătoarea Vinului* şi se organizau degustări de vinuri.

Luna decembrie găzduia *Sărbătoarea Soarelui* – prilej de dans, muzică, închinări ce aminteau că soarele nu a plecat definitiv, ci doar se odihneşte pentru a fi mai puternic în primăvară. Pentru strămoşi, Dumnezeu era soarele şi tot în decembrie se sărbătorea şi ziua lui Zalmoxis (pe 24-25). Era considerată cea mai importantă sărbătoare a dacilor, la această dată soarele aflându-se cel mai aproape de Pământ.

Din tezaurul terapeutic al dacilor s-au păstrat până azi nenumărate leacuri şi remedii naturale pe care le vom regăsi în România rurală. Unele dintre ele s-au menţinut nealterate de veacuri datorită înţelepţilor satului, păstrându-şi efectele benefice în îngrijire, altele însă au fost „îmbogăţite" datorită ignoranţei oamenilor.

Este o certitudine faptul că remediile autentice, binefăcătoare s-au păstrat până azi datorită bunului simţ ancestral al acestui neam. Majoritatea lor au efecte aproape miraculoase, fapt evidenţiat prin cercetări ştiinţifice riguroase, ceea ce a condus în timp la producerea de medicamente extrem de valoroase.

Prezentăm şi noi câteva dintre aceste leacuri naturale care au făcut obiectul multor lucrări de terapii naturale:

- *pentru dureri în gât* se făcea gargară cu macerat la rece (6 ore la întuneric) din frunze de nuc şi sare gemă, fără a fi înghiţit;

- *pentru calmarea tusei* se puneau pe timpul nopţii, la gât şi pe piept, cataplasme cu brânză proaspătă de vaci încălzită, urmărindu-se să se menţină calde câteva ore. Se administra pacientului lapte cu miere de albine şi unt, care se bea foarte fierbinte. Terapiile străvechi cu produse apicole şi pastorale erau frecvente la toate popoarele. Dacii, însă, erau renumiţi crescători de albine şi cunoşteau valoarea terapeutică a produselor stupului. Unele principii vindecătoare ei le-au învăţat din viaţa albinelor. Rănile, de pildă, le tratau cu amestec de propolis, răşină de brad şi ceară de albine, amestec care prevenea infectarea rănilor şi asigura o cicatrizare rapidă.

Fiind buni cunoscători ai traseelor energetice şi a punctelor cheie vindecătoare, preoţii daci realizau vindecări miraculoase prin înţepături de albină în unele puncte numai de ei ştiute. Şi azi se mai foloseşte această metodă în afecţiuni articulare, musculare, inflamatorii, în reumatism etc.

Majoritatea terapiilor afecţiunilor reumatismale şi ale aparatului locomotor au fost determinate de specificul mediului geoclimatic al

geto-dacilor. Pe teritoriul lor se aflau, ca şi astăzi, de altfel, multe locuri cu un potenţial terapeutic natural deosebit: izvoare termale şi minerale, lacuri sărate, zone vulcanice cu nămoluri ce conţineau diferite compoziţii minerale, mine de sare etc.

Încă din Antichitate pe teritoriul României de azi – la Techirghiol, Băile Felix, la Amara, Turda, Iaşi etc. – se practicau împachetările cu nămol sulfuros şi expunerea la soare, urmate de băi sărate, pentru tratarea reumatismului şi a afecţiunilor articulare. Alte staţiuni termale, cunoscute în Dacia înainte de romani, se aflau la *Germisara* (Băile Geoagelui), *Ad Aquas* (Băile de la Călan), *Băile Felix* (Băile de lângă Oradea Mare), *Ad Mediam* (Băile Herculane) etc.

Argilele (de culoare albă, roz, verde) erau folosite pentru tratarea unor afecţiuni interne, indigestii, a ulcerului etc., uneori şi în amestec cu pulberi de plante. Femeile foloseau argila şi pentru înfrumuseţare, datorită calităţii antiseptice a acestei roci sedimentare, alcătuită din silicaţi de aluminiu, foarte răspândită în natură.

Faţada şi interiorul anticelor Băi de la Herculane

Piatră de altar al cărei text atestă vechimea staţiunii Herculane (sec. II d.Hr.)

Aesculap şi Hygeaea – divinităţi ocrotitoare şi garante ale terapiei balneare de la Băile Herculane

La aceste „leacuri ale pământului” se mai alătură şi terapia cu ajutorul sării, îndeosebi pentru tratarea afecţiunilor respiratorii, în Dacia şi în România aflându-se numeroase mine de sare.

Un alt remediu era sarea gemă încălzită şi pusă într-un săculeţ de pânză de in, aplicată pe piept sau pe frunte (în caz de sinuzită). Băile fierbinţi la picioare se făceau în vase speciale de lut ars în care se punea apă de izvor, pentru încălzirea căreia se adăugau pietre de râu înfierbântate în foc şi sare naturală. Aplicarea de-a lungul coloanei vertebrale a unor bucăţi de rocă vulcanică, încălzită sau răcită în apă (caldă sau rece) era o metodă de echilibrare energetică a centrilor de forţă ai organismului, cu efecte vindecătoare deosebite. Această metodă arhaică se practică azi pe scară largă în toată lumea. La noi ea se folosea şi pentru vindecarea frigidităţii şi a impotenţei, pentru corectarea dereglărilor ciclului menstrual, în afecţiuni nervoase (depresii, oboseală cronică). Unii vindecători populari din zona Moldovei o mai utilizează şi astăzi cu bune rezultate.

Pentru răceli şi fierbinţeală cel mai bun remediu îl ofereau ventuzele din lut ars. Pentru aplicarea lor, se confecţiona un săculeţ dintr-o pânză de in în mijlocul căreia se punea o grămăjoară de sare naturală cristalizată. Se adunau colţurile pânzei la mijloc şi se lega săculeţul cu o sfoară. Capetele acestuia se înmuiau în ţuică de prună, apoi se aprindeau, se treceau peste gura ventuzelor înainte de a se aplica de o parte şi de alta a coloanei vertebrale. Se tratau astfel *afecţiunile reumatismale şi chiar pneumoniile.*

Răcelile femeilor se vindecau prin aplicarea de comprese calde cu ceară de albine sau tărâţe de grâu încălzite şi făcute ca o mămăligă tare.

Pentru curăţirea dinţilor se prepara o pastă de argilă albă, cenuşă din lemn de prun, rachiu de prune şi sare gemă.

Pentru dureri lombare se încălzea o lespede de gresie şi se aplica pe zona dureroasă peste o blană de iepure.

Pentru întărirea oaselor se administrau plante mineralizate (Spumăriţă, Ochiul-boului, Coada-şoricelului, Rostopască) cu gust amar.

Pentru vindecarea rapidă a fracturilor se făceau plasturi din lut ars pisat, tărâţe şi rachiu de drojdie care se aplicau pe zona fracturii apoi se imobiliza zona cu atele de brad.

Faptul că, prin tradiţie, aceste remedii şi multe altele s-au păstrat până în zilele noastre atestă preocuparea poporului dac pentru întreţinerea sănătăţii prin mijloace naturale, în armonie deplină cu natura, conform credinţelor ancestrale în transmigraţia sufletului şi a nemuririi.

4.2. **Analogii cu alte sisteme terapeutice**

După cum am putut constata din capitolul precedent, cel puțin o parte din practicile terapeutice isihaste actuale prezintă asemănări cu practicile terapeutice extrem-orientale, asemănări care nu sunt întâmplătoare. Ele sunt rodul unor legături puternice între tradițiile celor două zone, precum şi al unor „schimburi de experiență" petrecute de-a lungul vremii. Conform teoriei „Potopului lui Noe", roirea populațiilor ariene spre Asia a pornit din teritoriul dac, în urma inundării actualului bazin al Mării Negre (*http://www.earth.columbia.edu, http://sites.inka.de*). Această teorie, corelată cu studiile lingvistice, demonstrează că pe lângă menținerea unor simboluri şi legende asemănătoare sau chiar identice, se poate constata şi o asemănare a tradițiilor medicale. Elementele terapeutice de presopunctură, de pildă, se regăsesc în masajul ascendent puternic pe antebraț, cunoscut în popor sub numele de „tras". Păstrată până azi prin filiera daco-romană, această practică terapeutică de proveniență extrem-orientală era indicată pentru tratarea rapidă a lipotimiilor, gastralgiilor, crampelor abdominale, indigestiilor etc. „Trasul" este identic cu o tehnică de masaj japonez numit *koatsu*, pe traseul stimulat prin această metodă aflându-se punctele de presopunctură „bariera internă" şi „fundul văii".

Şi trasul de urechi, „urechitul" este tot o manevră de presopunctură, lobul urechii, dar şi urechea în ansamblu reprezentând o bogată zonă reflexogenă la care se apelează pentru a fi activată atenția elevului, pentru îmbunătățirea digestiei etc.

Pe vârful urechii se află „punctul atenției" şi pe lobul ei „punctul înțelepciunii" din care cauză în toate reprezentările lui Buddha lobii urechilor apar supradimensionați, ceea ce semnifică înțelepciunea deosebită a marelui fondator al religiei. Tot pe relieful urechii se găsesc şi punctele de presopunctură indicate în terapia convulsiilor, migrenelor, nevralgiilor, obezității, stimularea meridianelor care trec prin ureche, având efecte benefice şi asupra digestiei.

Frecarea urechilor, a mâinilor, a tălpilor sunt gesturi universale, menite să activeze aceste zone reflexogene în care îşi are reşedința energetică întregul corp. Pentru o mai bună stimulare a zonei reflexogene palmare, tradiția orientală recomandă utilizarea unor bile adecvate ca mărime şi greutate.

Frecarea, tragerea, tonifierea, chiar muşcarea degetului sau a altor puncte (zone) pentru ameliorarea durerii sau tratarea unor afecțiuni mai complexe sunt aceleaşi ca la terapeuții chinezi.

Atât aceştia, cât şi terapeuţii populari din nordul Moldovei şi Bucovina recurgeau la frecarea şi chiar muşcarea degetului mic al mâinii bolnavului de epilepsie aflat în criză pentru a-l ajuta să-şi revină.

Diferența, dacă o putem numi aşa, provine din faptul că manualele de presopunctură descriu acel punct situat la rădăcina degetului mic de la mână, numit „bucuria de a trăi", recomandând tonifierea lui în cazuri de pierdere a cunoştinței. Acest punct mai este numit şi „punctul cioclilor", la el apelând groparii Evului Mediu pentru a se convinge că nu au de-a face cu o moarte aparentă (Ivan Sabin, 1998; Aurel I. Candrea, 1990).

Şi în terapia durerilor de cap sunt de consemnat analogii între practicile tradiționale ale daco-românilor şi cele ale altor popoare. Medicii egipteni, de exemplu, recomandau pentru tratarea cefaleelor, fricționarea capului (pentru stimularea şi echilibrarea a numeroase puncte energetice), precum şi bandajarea lui. De aici provine şi expresia „Nu te lega la cap dacă nu te doare".

Rolul psihicului în starea de bine şi în păstrarea armoniei şi echilibrului, în viziunea medicinii geto-dacilor, are asemănări cu perceperea lui în Orient.

Tradiția musulmană, de pildă, pune pe seama Profetului dogma potrivit căreia toate bolile au ca sursă lenea, prostia şi lăcomia, dar ea este mai veche. La fel şi în medicina tibetană, care consideră sănătatea o chestiune de echilibru – principiu care ar fi fost enunțat de Dalai-Lama, conducătorul religios al Tibetului.

În realitate, şi această medicină, ca şi cea geto-dacă abordează starea generală a sănătății individului privit ca întreg şi nu ca ansamblu al unor părți.

O varietate de circumstanțe precum dieta, stilul de viață, condițiile de muncă, de odihnă etc. pot deregla acest echilibru natural al întregului, dând naştere celor mai nebănuite boli.

Cât priveşte existența unor schimburi între culturi, menționea istoricului Herodot despre practica fumatului de cânepă de către neamurile trace, în scopul obținerii unor stări euforice şi poate chiar pentru narcoză ori anestezie constituie un bun exemplu. Pentru a obține aceste rezultate, dacii ar fi trebuit să aibă acces la specia de cânepă indiană *Cannabis sativa*, întrucât cea care creştea pe meleagurile lor nu avea componența chimică care să-i confere astfel de proprietăți (Mihăescu Claudiu Octavian, 2001).

Astăzi nu putem să nu remarcăm anumite asemănări frapante între sistemele medicale proprii celor două arii culturale.

Unul dintre elementele considerate absolut specifice culturii asiatice este yoga. Practicată în zilele noastre în România, yoga nu îşi are rădăcinile în vreo tradiţie locală, ci este importată din cultura şi tradiţia orientală. Aceasta nu exclude ipoteza existenţei unor cunoştinţe asemănătoare pe teritoriul dac, obţinute fie printr-un schimb, fie printr-o evoluţie pornită din aceeaşi tulpină. Se constată, de exemplu, asemănarea exerciţiului propus de ieromonahul moldav Gheorghe Ghelasie cu un exerciţiu practicat multă vreme de casta războinică indiană kshatriya, exerciţiu numit „**Salutul soarelui**" sau **Prabuddha – Veda – Sūrya – Namaskāra**, nume ce poate fi tradus prin: „salutul vedic care deschide în relaţia cu soarele". Relaţia cu soarele poate fi asimilată relaţiei cu divinitatea căutată prin intermediul exerciţiului ieromonahului citat (*Revista Română de Yoga*, 2001). Modul de efectuare a exerciţiului yoghin este complex, dar are la bază aceeaşi suită de aplecări şi ridicări ale corpului pe ritmul respirator, ca şi exerciţiul lui Gheorghe Ghelasie.

Alte dovezi care atestă existenţa unor cunoştinţe similare la strămoşii noştri sunt cele propuse de cercetătoarea Nineta Crainici care a identificat pe faţa anterioară a unei figurine datând din mileniul V î.Hr. (cultura Turdaş) 8 linii verticale asemănătoare traseelor electrodermale reprezentate pe schemele moderne de reflexoterapie. Pe o statuetă, aparţinând culturii Gumelniţa – Jud. Călăraşi (mileniul IV î.Hr), sunt desenate 5 chakre (centre energetice principale) aparţinând meridianului Guvernor, asemănător unei scheme hinduse din mileniul I î.Hr., iar în „coafura" de femeie din cultura Rastu (mileniul IV î.Hr.) pasionata cercetătoare a identificat trasee similare celor din acupunctura chineză.

Numeroase statuete aparţinând culturii Gumelniţa, cât şi coiful de aur de la Coţofeneşti – Prahova, datând din prima jumătate a secolului IV î.Hr., prezintă unele proeminenţe, care se aseamănă întrucâtva cu reprezentările hinduse ale celor „o mie de petale". Să fie oare o întâmplare obiceiul românului dintotdeauna de a se scărpina pe cap, atunci când nu ştie ce să facă sau să spună, gest activator al energiilor craniene şi, implicit, al capacităţii de rezolvare a problemelor? – se întreabă Nineta Crainici, ştiinţa nepronunţîndu-se încă ferm.

Cuplul de statuete de la Hamangia, *Gânditorul* şi *Femeie şezând*, la care ne-am mai referit la începuturile acestei cărţi, merită o atenţie deosebită pentru poziţia *Gânditorului* care este una extrem de corect modelată, cu trăsături realiste remarcabile care însumează o serie de

simetrii complexe. Potrivit unui mic manual de Do-In, „Ca să stai bine în poziția aşezat, trebuie să te aşezi pe «cele două ischioane», oase aflate sub fese. Ca să stai aşezat „în mod natural" drept, cu spatele întins în sus, este deajuns ca bazinul să poată să se echilibreze pe aceste două puncte de sprijin. Or, totul depinde de şolduri. Dacă ele sunt suple, genunchii pot să se desfacă spre exterior şi ținuta dreaptă a spatelui se realizează fără efort. Dacă nu, genunchii „urcă" la urechi, trunchiul se înclină spre spate şi în regiunea anatomică numită „şale" se instalează tensiuni musculare, sursă de dureri dorsolombare. Pentru evitarea oricărei neplăceri, este destul să te supraînalți – recomandă manualul: aşează, de exemplu, o pernă mare sub bazin" (Leygues Anne Béatrice, 2003). Este exact ceea ce face *Gânditorul*, luându-şi

Gânditorul de la Hamangia şi perechea sa

poziția de bărbat căzut pe gânduri aşezat pe un suport nu prea înalt, asemănător scăunelelor utilizate vreme de multe veacuri de țăranii români[*].

[*] În interpretarea, originală, a Ninetei Crainici aşezarea membrelor inferioare şi superioare ale statuetei prezintă axe de simetrie care se suprapun peste traseele electrodermale. Prin punerea în contact a coatelor şi genunchilor, precum şi a mâinilor cu fața, în zona temporo-maxilară, se produc schimburi şi echilibrări energetice. Studiile efectuate au demonstrat efectele de echilibrare a tensiunii arteriale şi a ritmului cardiac, precum şi senzația de calmare a subiecților care au adoptat această poziție. Silueta Gânditorului poate fi încadrată într-o piramidă cu baza pătrată. Despre influența energiilor formelor piramidale, mai ales despre cele de tip egiptean, cu baza pătrată, există numeroase studii. Ce-i drept, marea majoritate a acestor studii nu cercetează influența piramidelor asupra ființei umane, dar domeniul merită cercetat. Se constată o oarecare asemănare cu simetria piramidală a yoghinilor aflați în poziția Lotus, cu rezerva că piramida yoghină are baza triunghiulară, ceea ce modifică sensibil tipul de acțiune bioenergetică.

*
* *

Aculturația în sistemul terapeutic al geto-dacilor s-a produs și ca urmare a contactelor cu tradiția arabă. Tradiția medicală musulmană

Există totuşi în practica yoga lucrul cu patru parteneri aşezaţi în poziția Lotus, spate în spate, ceea ce dă naştere unei simetrii piramidale cu bază pătrată similară celei a Gânditorului de la Hamangia. Poziția adoptată de Gânditor nu este singulară. O statuetă aparținând aceleiași perioade istorice, dar altei culturi, cea cucuteniană, prezintă o poziție similară, obținută însă fără ajutorul „scăunelului". Și o figurină africană prezintă omul în aceeași poziție „gânditoare", parcă pentru a evidenția capacitatea de control a minții, de liniştire.

Piramida pare a fi ocupat un rol important în viața strămoşilor noştri, dată fiind răspândirea lor destul de mare: în zona Vrancei, în Hațeg, la Sona etc. Chiar şi în viața de zi cu zi a țăranilor, piramida joacă un rol important. De cele mai multe ori fânarele sunt prevăzute cu „acoperişuri" mobile, de formă piramidală (aşa cum este cel al casei de la Ieud, aflată azi la Muzeul Satului), iar leagănele sunt legate de cele mai multe ori din cele patru colțuri, sforile sau lanțurile formând o piramidă cu baza pătrată.

Statueta Gânditorului prezintă şi o serie de simetrii plane, pentagonale pentru imaginea din față şi cea din spate, şi triunghiulară pentru imaginea din profil. Atât pentagonul, cât şi triunghiul se regăsesc frecvent în elementele artei populare româneşti, elemente considerate până nu de mult a fi strict decorative.

Şi partenera *Gânditorului, Femeia şezând* prezintă o poziție foarte corectă a corpului. Gravidă fiind, în ultimele luni de sarcină, ea adoptă o poziție dreaptă, cu extensia centurii scapulo-humerale, ceea ce influențează respirația prin favorizarea unei mai bune mobilități a diafragmului.

Dacă yoga nu este considerată, şi la drept vorbind nici nu este, o metodă de tratament, chiar dacă influențează în mod pozitiv sănătatea (N.C. Tufoi, 1979), există alte tehnici orientale care pătrund treptat în terapia durerii. Laolaltă cu acupunctura, merită a fi pomenite şi „rudele" sale, presopunctura, care nu necesită precauții atât de mari sau instrumente specifice, şi ignipunctura sau agnipunctura (de la sanscritul „agni", care înseamnă „foc"). Aceasta din urmă este o metodă care îmbină acupunctura clasică cu efectele sinergice ale căldurii şi uneori cu aromoterapia.

(inclusiv cea egipteană) şi-a prelungit influenţele până în lumea geto-dacilor, iar istoricii şi etnografii care se ocupă de aceste culturi ştiau foarte bine în ce a constat realitatea acestor terapii, dintre care unele se mai păstrează şi în zilele noastre.

Dar, despre acest aspect vom mai avea prilejul să vorbim atunci când ne vom ocupa de kinetoterapia tradiţional-populară (par. 7.3).

Cum am mai menţionat, există pe teritoriul vechii Dacii suficiente materiale arheologice care atestă cunoaşterea şi practicarea unor tehnici identice sau apropiate celor extrem-orientale.

Pe o statuetă de aproximativ 7 centimetri, aparţinând culturii Gumelniţa, circa 5 km est de Oltenița, este incizat un romb în zona plexului solar, de la care pornesc linii către puncte, plasate aparent aleatoriu pe suprafaţă. Nineta Crainici le aseamănă cu reprezentarea punctelor simetrice Meridian Plămân 1, aflate în dreptul umerilor, al radiaţiei bilaterale a acestui meridian în zona pulmonară inferioară şi a muşchiului diafragmatic, zonă reprezentată de rombul incizat. Zona indicată de rombul incizat este străbătută de numeroase meridiane, fiind un important nod energetic.

Nu întâmplător, practicanţii artelor marţiale consideră că aici este concentrată sau ar trebui să fie concentrată energia întregului corp, recomandând-o pentru o mai bună utilizare, atât în situaţii de luptă, cât şi în viaţa normală.

O altă statuetă, de mai mari dimensiuni (circa 60 centimetri), aparţinând aceleiaşi culturi Gumelniţa, prezintă şi ea aceste puncte incizate, care redau un romb situat în regiunea epigastrică, precum şi o serie de linii ce pot reprezenta atât legătura biologică între punctele unite, cât şi sensul de circulaţie a energiilor în interiorul corpului. Aşadar, se poate remarca răspândirea rombului în arta veche românească, poate ca o reprezentare simbolică a concentrărilor energetice. Este o ipoteză.

5. **UN MILENIU DE KINETOTERAPIE MEDIEVALĂ (SEC. IV – XIV)**

5.1. **Repere sintetice**

Evul Mediu (sec. V-XIII, iar pentru Europa răsăriteană până spre mijlocul secolului XIX) este perioada care a durat aproape un mileniu de „tranziție" de la Antichitate la Modernitate. În acest răstimp, care începe de la prăbuşirea Imperiului Roman de Apus (476) şi până în secolul XIV, când se defineşte spaţiul european, s-au derulat marile migraţii (sec. IV-XIII), s-au format noi popoare, noi state şi spaţii culturale: italienii, francezii, spaniolii, portughezii, englezii, popoarele slave, poporul român, popoarele finlandez, maghiar etc. (sec. XI-XV).

Lumea germană, franceză, anglo-saxonă a primit de-a gata cultura fizică medicală romană. Mai puţin pe cea grecească, mai completă, pe care nici romanii nu şi-au însuşit-o.

Biserica a rămas pentru multă vreme moştenitoarea tradiţiilor kinetoterapeutice ale Antichităţii, cu toate că misiunea ei – şi nu numai a ei – era de a propaga şi susţine prin mijloace specifice acea poruncă a lui Iisus Hristos: <Să fiţi desăvârşiţi, cum desăvârşit este Tatăl vostru din ceruri>.

În acest demers, biserica nu a fost singură. Numeroase scrieri etico-filozofice propăvăduiau nevoia de autoperfecţionare a omului pentru dobândirea autocontrolului, a stăpânirii de sine în faţa încercărilor vieţii prin dominarea condiţiei sale fizice şi psihice, exercitând o puternică influenţă asupra creştinismului timpuriu.

Între aceste scrieri se află şi cele aparţinând filozofului şi omului de stat roman Seneca (4 î.Hr – 65 d.Hr.). Potrivit eticii acestui reprezentant de seamă al stoicismului târziu, omul trebuie să se supună destinului în viaţa exterioară. În pesimismul său, filozoful îndeamna la seninătate sufletească, la o viaţă ruptă de orice meschinărie, la disprețul faţă de bunurile materiale, la cultivarea simţului dreptăţii, iubirii semenului, a egalităţii (Viorica Ramba, 1997, p. 130). Prin creştinism, care din secolul VIII devenise religia Occidentului, noua „civilizaţie feudală" europeană îşi îndrepta privirile spre Roma – Vestul, sau spre Constantinopol – Răsăritul, în vreme ce Nordul va deveni protestant.

Imperiul Romano-Bizantin, cu reşedinţa la Constantinopol (denumit „noua Romă"), a adoptat limba greacă ca limbă oficială de

cultură (din sec. VI) în detrimentul celei latine, şi-a însuşit civilizaţia elenă păstrând tradiţiile vechii romanităţi. El a fost continuatorul civilizaţiei greco-romane, mulţumindu-se în domeniul kinetoterapiei să nu aducă reglementări în raporturile sale cu societatea. Societate preocupată mai puţin de stabilirea stării de sănătate a cuiva, a mijloacelor de tratare a bolilor, în condiţiile când textele Bibliei, neînţelese îndeajuns, circulau sub forma: „te supără mâna ta dreaptă, reteaz-o şi arunc-o de la tine. Este mai bine ca unul dintre membrele tale să putrezească decât ca trupul întreg să fie aruncat în flăcările iadului". Cu alte cuvinte, ceea ce ar fi putut tulbura curăţenia sufletului, trebuia distrus. Disprețul față de cele pământeşti şi de corpul omenesc pe care-l propovăduiau biserica oficială, cât şi dezinteresul pentru corectarea alcătuirii lui au condus *volens nolens* şi la diminuarea preocupărilor de natură să stimuleze evoluţia kinetoterapiei.

Ne însuşim şi noi observaţia teologului Sarah Coakley de la Universitatea Harvard, exprimată recent (2003, p. 84), din care rezultă că cei preocupaţi de studierea **Vechiului Testament** s-au căznit mult să descopere dacă autorii Bibliei au acceptat noţiunea de trup şi suflet sub forma îmbinării a „două entităţi distincte sau dacă, pentru aceştia, nu există decât o singură entitate, pe care noi (dar nu şi autorii **Bibliei**) o numim fiinţă umană sau om".

Nu este locul aici să trecem în revistă etapele civilizaţiei iudaice cu privire la trup, total deosebit de suflet, şi la conflictul dintre ele. Un asemenea demers presupune mai întâi a fi lămurit procentul influenţei gândirii greceşti şi a Orientului asiatic, ceea ce conduce la alte implicaţii. De aceea, este suficientă concluzia că în secolele IV-V în Imperiul Bizantin, devenit tot mai grecesc, asistăm la o înflorire a medicinii şi kinetoterapiei, datorată atât medicilor de talia lui Oribasius, Aetius, Paul din Egina ş.a., cât şi condiţiilor de viaţă mai bune decât în Occident, care au permis, cel puţin la Constantinopol, înfiinţarea unor spitale frumoase, bine organizate, dotate şi cu cabinete pentru terapie.

Totuşi, pe plan european, kinetoterapia acestei prime perioade a suferit un puternic regres. Va trebui să aşteptăm Renaşterea pentru a putea consemna un nou impuls către teoria şi practica kinetoterapiei moderne.

În schimb, în afara graniţelor Europei vremii, în India se producea o adaptare a vechilor tehnici yoga la specificul secolelor IV-VI, fapt ce i se atribuie lui Pantanjali. În cărţile sale el descrie o anumită formă de yoga pe care o numeşte **Raja Yoga** (Yoga regală), care urmăreşte

în special oprirea mişcărilor gândului, organul spiritual suprem, pentru a se putea atinge stadiul final, adică punerea întregii personalităţi psihice într-o poziţie aleasă, fixă. Ea mai este numită şi yoga cu opt membre, deoarece se bazează pe opt elemente tehnice:

– înfrânarea (castitatea, să nu faci rău, să nu furi);
– disciplina (curăţirea, asceza, devotamentul);
– posturile sau poziţiile (asanele);
– controlul respiraţiei (prana);
– retractarea (neutralizarea activităţii motorii şi senzoriale);
– fixarea atenţiei (asupra unui obiect, sunet sau gând);
– meditaţia asupra acestuia;
– poziţionarea psihismului asupra acestuia.

Sunt foarte multe sisteme yoga care conduc la „eliberare", dar şase sunt cele mai importante:

– Raja Yoga – calea disciplininarităţii sistematice;
– Bgakti Yoga – calea devotaţiunii;
– Jnana Yoga sau yoga cunoaşterii;
– Karma Yoga – calea îndeplinirii obligaţiunilor sociale;
– Kundalini Yoga – ramură sau cale practicată de cei ce vor să atingă un control deosebit asupra corpului;
– Ari Vidia – o cale specială ce pretinde un grad înalt de stăpânire a trupului şi minţii, precum şi o filozofie anume.

Potrivit scrierilor lui Mircea Eliade, tehnica yogină începe odată cu practicarea posturilor şi a controlului respiraţiei. Aceste prime trepte mai poartă numele de Hatha Yoga (ha – forţă pozitivă, tha – forţă negativă, yoga – legătură) sau Yoga fiziologică.

O parte din aceste tehnici se practică în scopul eliminării unor obişnuinţe vicioase (tabagism, alcoolism etc.) sau pentru trezirea energiilor, corectarea unor stări negative (psihoze, insomnii), ca şi pentru menţinerea sau întărirea sănătăţii în general. A prezenta yoga sau chiar Hatha Yoga ca un sistem de educaţie fizică, cum o întâlnim în multe lucrări, mai ales cele cu caracter materialist vulgar, este o manieră total neştiinţifică. Literatura cu această tematică, din ce în ce mai consistentă şi în ţara noastră, consideră yoga nu numai o tehnică, ci o ştiinţă pentru activizarea spiritului. Deci nu doar o educare a simţurilor, un autocontrol al lor, ci un ansamblu de reguli care se aplică subconştientului, conştientului sau supraconştientului, pentru a putea modifica în acelaşi timp corpul, mintea şi sufletul, a învinge boala şi chiar a stăpâni moartea. Este o metodă prin care se urmăreşte

unirea dintre ființa fragmentară şi condiționată cu absolutul, o încercare fantastică de a uni mecanica şi biomecanica, anatomia, fiziologia, psihologia, filozofia, religia, etica şi morala, educația fizică şi încă alte nenumărate domenii şi cunoştințe într-un tot. Este unul dintre cele mai mari eforturi de sinteză pe care ştiința modernă începe să le întreprindă sub denumirea de multidisciplinaritate, ştiințe integrate, interdisciplinare, holistice etc., aprecia D. Buiac (p. 22).

Unii cercetători caută originile yogăi în „tapas" şi „asceză", lucru infirmat de realitate deoarece yoghinul, deşi îşi impune o disciplină aparte, nu caută să-şi mortifice sau să-şi violenteze corpul, ci, dimpotrivă, să-l perfecționeze, să-i dea putere, sănătate şi linişte. Nu trebuie să confundăm exhibiționiştii şi fachirii cu adevărații yoghini. Originile yogăi au putut fi urmărite în textele vechi încă din opera vedică şi în tratatele medicale şi nemedicale din secolul V î.Hr., când fiziologia pneumatică, analiza şi teoriile psihologice ajung la concluzia că trupul uman este o microparte a Universului şi este format din cinci elemente: apa (ce dă naştere lichidelor organice), focul (bila), vântul (suflul), spațiul (organele caviforme) şi pământul (părțile solide – carnea, oasele). Din cele cinci elemente, doar trei sunt active, echilibrul lor asigurând sănătatea, iar dezechilibrul lor provocând boala. Acestea sunt flegma, bila şi suflul.

Suflul sau prana circulă prin nadisuri, canale care nu au neapărat o localizare anatomică.

Prana, forța vitală, este cea care pune în legătură suflurile organice cu aerul exterior, uneşte corpul fizic cu celelalte părți ale ființei.

Suflurile antrenează în ele sângele şi celelalte materii, vitalizând şi întreținând focul interior, digeră alimentele prin „coacere" sau „răscoacere", permite deglutiția şi excreția, precum şi alte fenomene. Un suflu interior pune în mişcare membrele, întreaga activitate fizică depinzând de acest „motor".

Tot suflul este acela care vehiculează percepțiile între organele de simț şi inimă, locul unde sunt combinate pentru a alimenta funcționalitatea spiritului.

Suflul respirator – sau respirația propriu-zisă – nu este altceva decât o parte a acestui suflu universal, şi, totodată, singurul mod prin care el poate fi influențat prin voință şi acțiunea indirectă asupra spiritului.

Unul din elementele esențiale ale yogăi este tocmai reglarea şi stăpânirea suflului respirator. Privită din acest unghi, yoga ne apare ca

o disciplină psihosomatică susținută de o teorie coerentă şi pusă la punct prin nenumărate tehnici. Este unul din aspectele care au făcut şi face ca yoga să se bucure de prețuirea multor grupuri, religioase sau savante, de indivizi care caută salvarea în cursul vieții ori după moarte, care vor să dețină forțe fizice sau psihice deosebite, inclusiv o sănătate perfectă. Unul din secretele supraviețuirii yogăi este acela că s-a putut adapta la vremurile noi (vezi şi Elio Occhipinti, 2004, p. 78 şi urm.).

În ceea ce priveşte kinetoterapia chineză din aceeaşi perioadă medievală, ea continua să fie considerată o ştiință care studiază, alături de medicină, diferitele manifestări ale energiei umane în scopul dezvoltării unor tehnici şi practici destinate susținerii şi restabilirii echilibrului respectivei energii, atunci când aceasta este afectată de factori perturbatori interni sau externi. În cultura tradițională chineză, omul rămânea mai departe „rodul unirii hierogamice a Cerului cu Pământul" (Elio Occhipinti, p. 173).

În Imperiul Bizantin, unde un împărat ca Anastasius I (491-518) căuta să găsească un echilibru între manifestările din Hipodrom, reținerile de ordin religios şi respingerea atacurilor neamurilor migratoare, medicii, kinetoterapeuții, profesorii de gimnastică şi antrenorii greci îşi continuau nestingheriți activitatea. Grecia înfăptuia astfel mai departe o strălucită operă educativă şi civilizatoare. Autoritatea ei fusese atât de mare, chiar şi printre popoarele aşa-zise barbare, încât kinetoterapia dezvoltată în Antichitate va supraviețui şi în Evul Mediu, sub diferite forme. Ea se va regăsi în Antiohia, Siria, Armenia, Bithynia, Nicomedia etc.

Armenia antică, aflată acum în granițele Imperiului Bizantin, a continuat să organizeze jocuri asemănătoare celor de la Olympia, jocuri numite *navasartiene*, prilejuite de sărbătoarea Navasart, întru cinstirea anuală a zeului local Amanor – zeul fructelor.

Timp de şase zile (11-16 august), la Bagavan (pe afluentul răsăritean al Eufratului), armenii de peste tot participau la întrecerile sportive de tip olimpic. De la istoricul Eghishe (sec. V) reținem îndemnurile adresate participanților: „Nu uitați de untdelemn şi cunună şi de ramurile de salcie", ceea ce confirmă continuitatea unor practici olimpice şi kinetoterapeutice greceşti (vezi detalii în cartea noastră *Olimpismul*..., 2004, p. 95-96).

Aproximativ în secolul V d.Hr. a trăit medicul Caelius Aurelianus, autorul cărții *Despre bolile cronice* şi al altor scrieri în care prezintă pe larg concepțiile sale asupra kinetoterapiei, tehnicilor

şi exerciţiilor recomandate în paralizii, reumatism, afecţiuni postoperatorii, asupra ordinei alternării celor pasive cu cele active, asupra ritmului de lucru, momentului introducerii repausului etc.

Sunt concepţii asupra kinetoterapiei care depăşesc cu mult pe acelea ale înaintaşilor, ba chiar şi pe cele întâlnite în scrierile din timpul unui mileniu de după el (T. Sbenghe, 1987, p. 9) prin valoarea şi actualitatea lor. Aproape întreaga kinetoterapie medievală europeană se regăseşte sintetizată în opera lui Caelius Aurelianus care analizează şi descrie coerent valoarea hidrokinetoterapiei, tehnicile şi exerciţiile din suspendare şi cu contragreutăţi în cazul scripetoterapiei. Lui i se datorează introducerea conceptului de „analepsie", care în kinetoterapia modernă s-ar traduce prin acţiunea de restabilire, de recuperare medicală, sintagmă introdusă încă de Hipocrate.

În China medievală, masajul a dobândit în cadrul medicinii o importanţă egală cu cea a altor tehnici terapeutice, ca acupunctura de pildă, abia în timpul dinastiei Tang (618-907), când se considera a avea loc „Renaşterea chineză". Maseurii se bucurau de aceeaşi preţuire ca şi medicii şi aveau o secţie distinctă, proprie în cadrul Spitalului Imperial. Dar, începând din epoca dinastiei Sung de Nord (960-1279), tehnicile de masaj au intrat pe o pantă descendentă, accentuată şi mai mult spre finalul dinastiei manciuriene Ching (1644-1911).

Ar fi o legătură forţată să corelăm această involuţie cu ceea ce numim obscurantismul Evului Mediu european, involuţie care s-a răsfrânt şi asupra preocupărilor de natură kinetoterapeutică, datorită canoanelor bisericeşti care dezavuau forţa, armonia şi frumuseţea corpului omenesc.

Totuşi, nu sunt de ignorat frământările interne manifestate prin dezbateri teologico-doctrinare şi prin erezii, prin tensiunile cauzate de raporturile bisericii cu statul şi cu alte religii care au făcut ca, vreme de secole la rând, Europa să ignore şi ceea ce se instaurase în kinetoterapie ca o cucerire ştiinţifică, nemaivorbind de a aduce ceva nou pe acest tărâm.

Noul în kinetoterapie, dacă îl putem caracteriza astfel, a apărut prin dezvoltarea vieţii monahale, care a condus la intensificarea creştinării ţăranilor, precum şi a evanghelizării oraşelor. În evoluţia sa, creştinismul s-a folosit de un larg şi variat arsenal care, aşa cum vom vedea, a cuprins şi sistemul kinetoterapeutic.

Cu trecerea timpului, exerciţiile fizice, jocurile devin, din mijloace kinetoterapeutice, adevărate sporturi, practicate cu ardoare de toate clasele sociale.

Atât de mare era entuziasmul pentru jocurile sportive, de pildă, încât episcopul Catherius din Longobardia (sec. X) a trebuit să intervină pentru a le diminua sau reduce la maximum timpul pe care li-l dedicau clericii de sub jurisdicția sa. Episcopul se plângea că preoții se grăbesc să termine repede liturghiile pentru a lua parte la lupte, cursele de cai şi care, întrecerile de tir, scrimă, înot etc.

Însuşi Sfântul Cuthbert excela în tinerețe în exerciții de alergare, săritură, lupte şi în jocul cu mingea, după cum se menționează în diverse manuscrise provenite din Țara Galilor, ceea ce deschide un nou capitol în relația Bisericii (a celei anglo-saxone îndeosebi) cu **loisir**-ul şi kinetoterapia Evului Mediu.

5.2. **Kinetoterapia şi civilizația islamică arhaică**

În Evul Mediu centrul cultural al omenirii se mută în răsărit.

Islamul, care nu înseamnă numai o religie monoteistă întemeiată de Profetul Muhamad (Mahamed: 570-632), ci înseamnă o întreagă civilizație, cu un cadru legislativ unic, cu structuri politice specifice şi tradiții morale şi sociale care se reclamă de la această religie, s-a manifestat cu vigoare în spațiul spiritual european, îndeosebi în secolele VIII-XI. Coranul, cartea sfântă a Islamului, nu încurajează asceza, celibatul sau monahismul, nu se adresează sfinților sau celor desăvârşiți, ci tuturor, recomandându-le evitarea exceselor (M. Eliade, *apud* Viorica Ramba, 1997, p. 146-147) – prevederi datorită cărora medicina arabă s-a înălțat foarte mult.

Arabii au făcut descoperiri importante în medicină şi au contribuit la mijlocirea răspândirii lor în Europa. Pretutindeni au respectat civilizația şi realizările țărilor învinse, inclusiv în domeniul hidroterapiei şi kinetoterapiei. Ei nu s-au comportat ca niște distrugători şi o dovadă sunt denumirile anatomice din arabă (cefalică, safenă, sesamoidită etc.), precum şi termele rămase intacte prin locurile pe care le-au cucerit. Ba, dimpotrivă, califii omeiazi au pus să li se construiască şi lor, la est de Iordan, de exemplu, asemenea edificii în stil roman.

În Qusayr' Amra, de pildă, se regăsesc terme romane cu sală rece, sală călduță, etuve şi hipocaust, care fac dovada că hammamul musulman este moştenitorul direct al termelor romane (*Istoria Universală II,* p. 66).

De altfel, în cursul secolelor VII-VIII are loc fuziunea arabo-romană în Spania, Galia şi chiar în Italia de Nord, ceea ce s-a resimțit

şi în conţinutul domeniului ce ne stă în atenţie. Totuşi, mistica islamică şi-a transmis particularităţile sale, îndeosebi după prima treime a secolului VIII, când se precizează organizarea noilor imperii şi se afirmă triumful celor trei religii care împart lumea: creştinismul, islamismul şi budismul.

Alături de scrierile unei pleiade de medici, filozofi, igienişti etc., care şi-au pus amprenta asupra evoluţiei kinetoterapiei pe parcursul celor patru-cinci secole (sec. VIII – XIII), perioadă ce reprezintă vârsta de aur a Islamului, se situează şi cultura fizică medicală populară. Bogăţia proverbelor arabe, de pildă, s-a răsfrânt cu câteva mesaje elegante şi în limbajul „secret" al kinetoterapiei: „Rana fizică se vindecă, dar cea făcută de vorba răutăcioasă sângerează mereu"; „Cerneala savantului este mai folositoare decât sângele martirilor"; „Un om care exercită puterea supremă nu are dreptul să se înfurie"; „Cel mai mare rău pentru un bătrân este să aibă un bucătar bun şi o soţie tânără"; „Raiul pe pământ este pe spinarea calului". De altfel, zicala „Calul întinereşte omul" apare în toate limbile la intrarea în manejuri sau grajduri, semn că redă un adevăr universal.

Arabii au fost intermediari între lumea occidentală, dominată de franci şi de Biserica Catolică şi lumea orientală, unde Imperiul Chinez T'ang, fiind încă puternic, a stopat înaintarea arabă spre est (mijlocul secolului VIII).

Este de presupus că, din această înaintare, arabii au putut afla suficiente informaţii referitoare la kinetoterapia chineză. Aceasta în cazul când nu ar fi cunoscut-o până atunci. De altfel, cum se putea să nu fie cunoscută o lucrare de bază pentru studiul acupuncturii, de pildă, intitulată *Nei Jing Su Wen,* scrisă între anii 1000 şi 400 î.Hr. şi transcrisă de mai multe ori după aceea sau cele patru cărţi ale farmacopeei chinezeşti atribuite perioadei dinastiei T'ang (618-906 d.Hr.)?

Pe de altă parte, chiar în vremea contactelor celor două culturi, Wang Ping strângea până la anul 762 materialul existent despre această terapie, material ce stă la baza ediţiilor actuale.

Pornind de la asemenea sinteze chineze şi indiene, de la lucrările lui Hipocrate, Galien ş.a., musulmanii cunosc sau redescoperă pe învăţaţii greci şi romani, traduc din operele lor în arabă şi elaborează apoi studii ştiinţifice de valoare. Ca urmare a acestui proces de emancipare intelectuală, Al-Mamun, de pildă, a fondat la Bagdad în 832 o şcoală şi un observator în „Casa Înţelepciunii", care era condusă de medicul nestorian Hunayn Ibn Ishaq.

Într-adevăr, ştiinţa medicală înregistrează mari progrese şi *Paradisul înţelepciunii*, scrisă de Al-Tabari, va rămâne pentru secole, cartea de bază a medicilor musulmani.

Numeroase plante, ceaiuri, parfumuri, uleiuri participau la kinetoterapia musulmanilor, în care băile ocupau un loc central. Autorităţile urbane se preocupau de aducţiunea apei, pentru a alimenta nenumăratele băi (*hammam*-uri), frecventate de toate clasele societăţii cu aceeaşi ardoare cu care asigurau aprovizionarea oraşelor cu alimente. În secolul X, de pildă, la Cordoba, inima califatului spaniol, existau 113.000 de case, 6.300 de palate, 6.338 de moschei, 80.000 de prăvălii dar şi 913 băi[*] (*Ist. Univ*. II, p. 128).

Scenă de masaj ilustrată în Canonul *– operă fundamentală a lui Avicenna (980-1037)*

[*] O descriere a unor aspecte din aceste băi a fost făcută de Mehmet Ablai (1968, p. 277): „Locuitorul care mergea acolo nu se ducea numai pentru curăţenie, ci şi pentru a-şi petrece câteva ore plăcute, favorizate de felul cum erau instalate şi organizate băile. Intrând într-o baie, trecea mai întâi la vestiar unde, după ce se dezbrăca, era poftit în camera a II-a. În această încăpere era aşezat pe nişte mese de marmură şi dat pe mâna maseurilor, care nu-l lăsau să plece până nu venea maestrul masor, ca să vadă că într-adevăr masajul a fost complet şi eficace. După aceea clientul era trecut în camera a III-a, unde începea săpuneala cu apă caldă şi rece. În urma tuturor operaţiilor acestea, clientul intra în camera a IV-a unde era şters şi uscat, i se dădea un halat şi papuci, după care era poftit pe sofale. Acolo, întins comod era servit cu cafea şi cu o narghilea în ambianţa discuţiilor care reîncepeau ca la cafenea sau bazar. La fel ca şi în vechea Romă şi în Orientul arab, băile au fost un minunat loc de întâlnire şi de cunoaştere reciprocă. În ambele societăţi, băile au fost instituţiile publice de prim ordin, cărora atât oficialitatea, cât şi publicul le dădeau atenţia cuvenită, în ceea ce priveşte întreţinerea şi înzestrarea lor.”

Nu avem prea multe date cu privire la terapeutica arabă din aceste stabilimente, dar intuim că nu diferea prea mult de cea greco-romană, de unde proveneau şi curentele filozofice aristotelice sau sistemele de gimnastică medicală.

Sunt cunoscute contribuţiile însemnate ale lui Ibn-Sina (Avicenna, cu numele său latinizat, 980-1037), supranumit Al-Shayk al Rais (Principele printre învăţaţi) [Ibn-Roşd sau Rushd]), (Averroes, latinizat, 1126-1198), Ibn-Tufail (Abubacer, latinizat, 1111-1185), al filozofului, teologului şi medicului evreu Rambam, cunoscut sub numele latin Maimonide, al lui Ibn-Badja (latinizat Avempac, sec. XII) şi ale altor gânditori la studiul ştiinţelor naturii şi ale omului, precum şi la mijlocirea răspândirii lor în Europa. Nu mai puţin celebru a fost şi medicul Abukosis (Abdul Kasim) din Cordoba (1157), cunoscut chirurg şi mai ales prin opera sa. Împărţită în trei părţi: 1) Folosirea cauterului, 2) Cuţitul (în chirurgie) 3) Fracturile şi luxaţiile, cartea sa a întrecut în actualitate orice tratat de medicină folosit de occidentali, fiind reimprimată până în anul 1861 (Mehmet Abhai, 1968, p. 242). Cei doi mari medici ai Orientului, Avicenna şi Haly Abbas, sunt vădit interesaţi şi de exerciţiul fizic pe care îl prescriu nu numai în scop terapeutic, ci şi profilactic. „Dacă oamenii îşi exersează corpurile prin mişcare şi muncă la momente potrivite – scria Avicenna – ei nu vor mai avea nevoie nici de medici, nici de remedii." Alte asemenea precepte se întâlnesc frecvent în scrierile sale *Canalul medicinii* şi *Cartea vindecărilor*.

În aceiaşi termeni a gândit şi a scris şi marele teolog, filozof şi medic evreu Mamonide, care a fost, totodată, principalul promotor al interdependenţei între corp şi spirit, numită azi **medicină psihosomatică**. Autor al multor opere originale din care rezultă că această cunoaştere deplină are ca surse raţiunea cu demonstraţia sa exactă, simţurile şi imaginaţia (care revelează adevărurile tradiţiei), Mamonide, om al bisericii, era convins de puterea vindecătoare a naturii. De aceea, el a atribuit igienei, masajului şi gimnasticii raţionale un rol foarte important atât în profilaxie, în dezvoltarea echilibrului şi armoniei, cât, mai ales, în terapeutică.

Nu-i mai puţin adevărat însă că, în genere, în cultură, ştiinţă, în artă, ca şi în practica educaţiei, de altfel, în viziunea eruditului creştin medieval unitatea şi armonia fiinţei umane, menţinerea echilibrului între o minte sănătoasă şi un corp sănătos nu mai interesează atât de mult ca la greci; ele sunt zdruncinate, adaptându-se noilor condiţii.

*
* *

În Antichitate, cât şi în Evul Mediu, oamenii au reuşit să facă uz de propria percepere a complexității trupului, mai mult decât suntem noi în stare astăzi, în cazul unei perceperi mai mult exacte, devenite între timp un domeniu specializat (A. Louth, 2003, p. 123).

Cheia pentru înțelegerea kinetoterapiei medievale se află în studiul fenomenului religios. Chiar universitățile, care începeau să apară în Europa occidentală în jurul anului 1200, trebuiau să aibă Facultatea Superioară de Teologie, Drept şi Medicină. Abia mai târziu s-au putut separa, aşa cum avea să fiinţeze la Salermo vestita Şcoală de Medicină (de la *medere – a vindeca*).

Hage prescriind un descântec pentru un felah

6. **RENAŞTEREA KINETOTERAPIEI OCCIDENTALE**

6.1. **Moştenirea medievală în terapeutică**

Din capitolul precedent am putut afla care a fost viziunea medievală asupra dezvoltării şi tratamentului trupului prin mijloacele care compun educaţia fizică şi gimnastica medicală.

Era o viziune opusă idealului lumii vechi, în care se creaseră acele ramuri ale terapeuticii care au cunoscut apoi cea mai amplă răspândire:

– helioterapia;
– hidroterapia;
– balneoterapia;
– terapia cu remedii de origine minerală.

Creştinismul crease un alt ideal; unul în care ecoul exclamaţiei plină de indignare a teologului obscurantist Tertulian (cca. 160-220) a acoperit întreg mileniul: *Palaestrica diaboli negotium*[*].

Dacă un părinte al bisericii creştine caracterizase astfel exerciţiile din palestre, el condamnase, de fapt, la involuţie şi decădere tot ceea ce până atunci realizase ştiinţa ameliorării sănătăţii trupului fizic.

Dar afurisenia lui asupra nudităţii nu s-a oprit aici. S-a mers atât de departe în ostracizarea trupului (privit numai ca sursă a dorinţelor, impulsurilor şi emoţiilor), încât i-au fost afectate până şi preocupările pentru îngrijirea lui, pentru igiena personală zilnică.

Anahoreţii şi asceţii au proscris băile, curăţenia şi igiena personală, baia şi înotul, considerându-le „lucruri inutile, ruşinoase pierderi de timp" (C. Kiriţescu, p. 159), ceea ce va eclipsa pentru multă vreme trupul civilizat, trupul social.

Cu asemenea peceţi şi cu împotrivirile faţă de orice cercetare în domeniul antropologiei, psihologiei, anatomiei şi fiziologiei omului, nici nu-i de mirare că se ştiau atât de puţine lucruri despre pregătirea fizică, despre anamneza durerii, despre relaţia dintre raţiune şi trup şi, mai cu seamă, despre nou-născuţii, care îşi începeau viaţa fără a fi luate în seamă impulsurile trupului condamnat de literatura patristică[**].

---

[*] Exerciţiile corporale sunt opera diavolului.

[**] A părinţilor bisericii.

Cu toate acestea, nu au încetat să apară scrieri despre prezența unor mentalități diferite de cele ale vremii, ca cele privitoare la obiceiurile, credințele şi practicile cu valoare terapeutică ale geto-dacilor. Încă în secolul X, Suidas (950-1000) mai consemna faptul că „Geții îi aduceau jerfe (lui Zalmoxis) ca lui Cronos" – dovadă a recunoaşterii meritelor sale ca „om, rege şi zeu" –, cum îşi intitula un capitol al comunicării sale ținută la Academia Romană tracologul Iosif Constantin Drăgan.

Ceva mai târziu, între anii 959-976, Leon, diaconul din Asia Mică, îl numea pe Zalmoxis „Înțeleptul", aşa cum a şi fost, deoarece a propagat învățături despre un trai mai înțelept decât al grecilor, făcând numeroşi discipoli din rândurile lor.

Din cauza disprețului față de plăcerile carnale, carnea şi oasele (în principal ale femeii) reprezentând subiecte dintre cele mai neglijate, puține lucruri despre masaj s-au putut scrie în Europa în perioada Evului Mediu.

Datorită restricțiilor care au făcut ca moştenirea medievală în terapeutică să fie atât de săracă, numărul celor rămaşi pe câmpul de luptă, neintervenindu-se asupra trupului lor, care putea fi salvat a fost exagerat de mare.

Fenomenul se accentuează îndeosebi în perioada cruciadelor (sec. XI-XIII), când cavalerismul şi-a avut epoca sa culminantă. Începând din secolul XIV, când cavalerismul intră în declin, cruciadele dovedindu-şi ineficiența, clerul şi-a schimbat radical atitudinea față de această formă creştină a condiției militare. În afară de edictele conciliilor, tot mai nefavorabile, ba chiar în opoziție față de cavalerism, capii bisericii au mers până acolo, încât celor răniți mortal în întrecerile cavalereşti (turniruri) li se refuza împărtăşania.

Astfel, trupul uman (*Sōma*) ar fi devenit „trup duhovnicesc", adică o persoană mântuită în totalitatea ei de „faptele firii pământeşti" (*Galateni* 5:19-21).

Această considerație este dovedită şi de „gimnastica" ascetică, religioasă. Canoanele corporale duhovniceşti, metaniile şi rugăciunile personale, ca şi ceremonialul liturgic, utilizate de către părinții isihaşti bizantini, începând din sec. V, pentru a găsi liniştea şi concentrarea interioare, sunt o comoară terapeutică aflată lângă noi, şi nevalorificată îndeajuns.

În izvoarele copte (ale egiptenilor creştini) din secolele VII-VIII, invocația scurtă cunoscută sub numele de „rugăciunea lui Iisus ",

constând din cuvintele „Doamne Iisuse Hristoase, Fiul lui Dumnezeu, miluieşte-mă pe mine”, este strâns legată de ritmul respiraţiei (Guillaumont, 1974, p. 66-71), de pildă.

P. Gulianu şi Mircea Eliade, care au studiat valenţele terapiei isihaste, descrise pentru prima dată de autorii greci din secolele XIII şi XIV, ca Nichifor din Singurătate, Grigorie Sinaitul, Grigorie Palamas, au consemnat şi câteva aspecte care interesează istoria kinetoterapiei universale. Practicat la început de călugării bizantini de la muntele Athos (vezi şi *Dicţionar al religiilor*), isihasmul recomandă, în primul rând, o anumită poziţie a corpului în timpul rugăciunii: cu capul aplecat şi bărbia în piept, eventual între genunchi, poziţie ce diferă de poziţia lotus din yoga, unde spatele trebuie ţinut drept.

Al doilea aspect vizează reglarea respiraţiei: se încetineşte ritmul şi, în acelaşi timp, se coordonează cu rugăciunea lui Iisus: „Doamne Iisuse Hristoase, Fiul lui Dumnezeu, miluieşte-mă pe mine”, primele cuvinte rostindu-se odată cu inspirarea aerului, iar restul odată cu expirarea lui. Simultan cu controlul respiraţiei, cel de-al treilea aspect, isihastul practică **cercetarea interioară**, căutând locul inimii, pentru ca inima şi mintea să poată fi unite (Sarah Coacley, 2003, p. 117-118).

În a sa *Istorie a religiilor*, Mircea Eliade numeşte tehnicile isihaste, atât de mediatizate astăzi, „preliminarii ascetice”, asemănătoare cu pranayama din sistemul yoga. Tot aici trebuie menţionat şi faptul că medicii armeni din secolele XI-XIII cunoşteau legătura anatomică dintre creier, măduva spinării şi nervii periferici, precum şi interacţiunea fiziologică dintre acestea, ceea ce le-a permis să avanseze în metoda tratamentului prin sugestie şi prin folosirea muzicii (T. Grigorian, 1993, p. 313).

Din cele prezentate până acum rezultă că în ceea ce priveşte **corporalul**, învelişul exterior, acesta s-a bucurat de o prezenţă mai puţin vizibilă în terapeutica medievală.

O corecţie în acest domeniu o va face Renaşterea, în timpul căreia interesul faţă de kinetoterapie avea să fie resuscitat îndeosebi în secolul al XVI-lea, datorită studiilor şi cercetărilor unei pleiade de medici, în frunte cu doctorul francez Ambroise Paré (1510-1571), Vesalius şi elevii săi Realdo Colombo (1516-1559) şi Gabrielle Faloppio (1525-1562), Bartolomeo Eustochio (1520-1574), Geronimo Cardanus (1501-1576), ultimul fiind şi autorul lucrării *Despre îngrijirea sănătăţii* apărute la Basel în 1582.

6.2. **Reînviorarea studiilor care au condus la trezirea şi avântul kinetoterapiei**

Renaşterea, fenomen cultural european care apare mai întâi în viaţa oraşelor Genova, Veneţia, Padova, Florenţa şi republicilor medievale ale Italiei secolului XIV, a reactivat şi revoluţionat întreaga terapeutică dominată de ideologia feudalo-bisericească timp atât de îndelungat. Ea se înscrie în marea aspiraţie către ceea ce au însemnat gloria Vechii Elade şi măreţia Romei antice. Noua cultură laică umanistă invită la eliberarea spirituală a omului, la cunoaşterea şi valorificarea deplină a forţelor şi frumuseţilor naturii înconjurătoare, la năzuinţa spre perfecţiune, armonie, frumos şi încredere în propriile capacităţi. Schimbări majore s-au petrecut în structura perceperii Omului şi în modelul uman oferit. Cum am mai afirmat, mistica creştină glorifica sufletul în defavoarea trupului, acesta din urmă fiind considerat purtătorul pasiunilor şi instinctelor distructive, sursa tuturor durerilor şi bolilor.

Până la a fi re/descoperit în goliciunea din sculpturile antice care îi înfăţişau frumuseţea şi armonia, trupul uman a stat multe secole ascuns sub faldurile epocii medievale, din care nu erau lăsate vederii decât faţa palidă, degetele mâinilor şi picioarelor. Respectul vieţii, grija pentru ocrotirea ei şi recuperarea unor funcţii afectate temporar încă nu îşi ocupaseră locul cuvenit în experienţa şi ştiinţa veacurilor prerenascentiste. Sculpturile, picturile, cuvântul scris, mişcarea, exerciţiul vor avea o mare influenţă în trezirea la viaţă şi renaşterea structurilor kinetoterapiei dominate până atunci de creştinismul medieval.

Deschizătorii drumului pe care avea să se înscrie şi kinetoterapia sunt gânditorii remarcabili ai Renaşterii şi Umanismului. Din această pleiadă de figuri strălucite a făcut parte şi umanistul italian Pietro Paolo Vergerio (1349-1428). El este autorul tratatului de educaţie *De ingenuis moribus et liberalibus* (Despre puritatea moravurilor şi studiul artelor liberale), tipărit la 1474, la aproximativ două decenii de la invenţia tiparului, în care recunoaştem anticul dicton latin al lui Juvenal (*mens sana* ...), sub forma: „Cine posedă un spirit clar şi un corp puternic, trebuie să se îngrijească de amândouă". Ideea a fost preluată şi de spaniolul Ludovic Vives (1492-1540), căpătând forma: „Corpul trebuie să fie sănătos, pentru ca şi sufletul să fie sănătos".

Autorul acestei parimii este totodată cel care a recomandat exerciţiile şi jocurile pentru dezvoltarea forţei, îndemânării, precum şi

pentru educaţia militară a tineretului. Dar cel care avea să-l depăşească pe Vergerio a fost elevul său, Vittorino di Rambaldoni da Feltre (1378-1476). Acest veneţian, considerat cel mai de seamă pedagog al Renaşterii italiene, este fondatorul unui sistem de educaţie şi al unei şcoli deschise la Mantova în 1423, *Casa Giocosa* (Casa voioşiei), în care educaţia intelectuală, morală, religioasă şi fizică se realizau în proporţii raţionale şi după modelul vechilor greci.

Aceeaşi viziune asupra omului o întâlnim şi în tratatul pedagogic *De educatione liberorum et eorum claris moribus* (Despre educaţia copiilor şi a frumoaselor lor deprinderi) al lui Maffeo Vegio (1406-1458).

Autorul manifesta o grijă deosebită pentru respectarea principiilor pedagogice şi a normelor igienice în timpul practicării exerciţiilor fizice şi a jocurilor, pentru a nu obosi corpul debil al copiilor şi a nu le afecta sănătatea.

Secolul al XV-lea, secol în care spitalele vremii acordau infirmilor (bărbaţi ori femei) îngrijiri gratuite, pe lângă apă curată şi sănătoasă, verdeaţă şi ludoterapie, aşa cum se proceda în marele edificiu Santa Maria Nuova din Florenţa, se încheia cu apariţia a încă două lucrări care reactualizau concepţiile despre igienă şi valoarea terapeutică a exerciţiilor fizice, concepţii întâlnite în Antichitatea greacă. Este vorba de enciclopedia lui Antonius Gazius din Padova, intitulată *Florica Corona* – o culegere a celor mai valoroase precepte ale medicinii lui Hipocrate şi Galen – şi de lucrarea *Rosa Gallica*, la fel de valoroasă, alcătuită de Sympharien Champier – medicul regilor francezi Carol al VIII-lea şi Ludovic al XII-lea. Multe alte cărţi şi cărţulii ale Renaşterii vizau igiena sub toate aspectele ei: a alimentaţiei, odihnei etc.

Pentru păstrarea sănătăţii „vegheaţi asupra regimului vostru alimentar; dacă suferiţi de constipaţii, de exemplu, evitaţi unele alimente ca brânza, peştele, precum şi vinurile, în special cele dulci; faceţi-vă în fiecare dimineaţă fricţiuni, faceţi mişcare mai multă decât în mod obişnuit; nu vă voi învinui dacă veţi juca cu mingea în fiecare dimineaţă" – cam astfel de sfaturi primea florentinul, de pildă, în vremea familiei Medici (I. Lucas – Dubreton, 1976, p. 251).

Dar cel care fixează oarecum limitele ultimei perioade a Evului Mediu este celebrul artist al Renaşterii, Leonardo da Vinci, care a trăit între anii 1452-1519. Studiind mişcările corpului omenesc, ceea ce i-a permis să descrie apoi acţiunea muşchilor sinergici care iau parte la realizarea mersului, alergărilor, săriturilor, aruncărilor etc., Leonardo da Vinci – pictorul, sculptorul, savantul, tipul omului universal al

Renaşterii – participa, de fapt, la regăsirea dinamismului kinetoterapiei de la începutul secolului XVI când, odată cu Reforma, se făurea o nouă viziune despre om, viaţă şi societate. Studiile şi experienţele sale l-au condus la descoperirea mecanismelor menite să îmbunătăţească randamentul mişcărilor umane, mecanisme ale căror principii de funcţionare sunt valabile şi în zilele noastre. Lui i se alătură ceva mai tânărul Michelangelo (1475-1564), un alt exponent al Umanismului Renaşterii, care a tăiat în marmură sau a zugrăvit corpuri herculeene, torsuri atletice, statice sau în mişcare, ce degajă exuberanţă prin musculatura lor lucrată, încordată ca pentru a efectua o alergare, săritură, escaladare sau pentru tirul cu arcul.

Dintre scrierile apărute în acest secol XVI, secol al Renaşterii, care pare să marcheze începuturile unei ere noi, respectiv zorii kinetoterapiei moderne, trebuie menţionată cartea lui Leonard Fuchs din Tübingen, intitulată *Institutiones Medical*, care în capitolul „Despre mişcare şi repaus" amplifică rolul exerciţiilor fizice: de la simple structuri motrice, către cele necesare terapiilor ocupaţionale.

În stadiul actual al documentării noastre poate fi considerată, într-adevăr, prima carte „în care apare ideea terapiei ocupaţionale" (T. Sbenghe, p.10). Ei i se vor alătura altele scrise de acum şi în limbile naţionale, nu doar în latină, precum cartea în limba franceză a celebrului medic Ambroise Paré (1510-1571), în care se subliniază obligativitatea exerciţiilor de gimnastică după fracturile membrelor.

Scrieri răzleţe sau lucrări integrale cu această tematică sunt numeroase şi în prima jumătate a secolului XVI, în răspândirea cărora un rol deloc de neglijat l-au avut extinderea tiparului, a marilor drumuri comerciale (pe mare şi pe uscat), a centrelor universitare, marile descoperiri geografice, academiile cavalereşti şi, nu în ultimul rând, etnoiatria şi sacroterapia.

În scrierile lor, englezul Thomas Morus (1478-1535), germanul Martin Luther (1483-1546), suedezul Olahus Magnus (1489-1558), medicul Thomas Elyot (1490-1546), supranumit „părintele educaţiei engleze", apoi medicul şi scriitorul francez Rabelais (1500-1553), precum şi contemporanii săi – umanistul german Joachim Camerarius (1500-1574) şi medicul (dar şi filozoful) italian Geronimo Cardanus (1501-1576), cel dintâi medic al Renaşterii, în *Opus*-ul căruia (*Despre îngrijirea sănătăţii*, apărută la Basel, în 1582) încearcă o sistematizare a exerciţiilor fizice şi a efectelor lor, pe afecţiuni, vârste etc. – se ocupă cu studiul metodelor de prelungire a vieţii şi de menţinere a sănătăţii prin intermediul exerciţiilor fizice şi al altor mijloace cu

coeficienți crescuți în profilaxie şi terapie la diferite vârste, cum ar fi echitația terapeutică.

Spațiul nu ne permite să prezentăm mai în detaliu meritele acestor titani ai Renaşterii în domeniul ce ne preocupă. Dar este suficient să ne oprim, ca exemplu, asupra lui Martin Luther, călugărul din ordinul augustinilor, cunoscut mai mult drept reformator religios al Germaniei şi mai puțin ca adept al gimnasticii medicale şi meloterapiei. Din scrierile acestui fondator al protestantismului, intitulate *Tischreden* (Cuvântări ținute la masă), rezultă că şi corpul are dreptul la îngrijire, că „muzica alungă tristețea şi melancolia, gimnastica face corpul robust şi puternic, menținându-l sănătos. Gimnastica îndepărtează de tineri bolile, destrăbălarea şi beția".

O mare influență asupra cristalizării noului drum al kinetoterapiei au avut-o şi scrierile pedagogului londonez Richard Mulcaster (*The Elementary*, 1582, de pildă), a căror originalitate constă în exercițiile pe care le recomandă pentru fiecare anotimp (pentru iarnă: vorbirea tare, dansul, râsul, învârtirea în cerc, scrima etc.; pentru vară: mersul, alergarea, înotul, călăria, trasul cu arcul etc.), precum şi celebrele *Essais* ale lui Michel de Montaigne (1533-1592). Autor al celebrei fraze: „Nu-i de ajuns să-i întărim sufletul, trebuie să-i întărim şi muşchii", cugetătorul francez îndeamnă la călirea organismului şi educarea trupului în acelaşi timp cu a minții – idee dominantă în epocă.

Dar reforma proprie kinetoterapiei începută la mijlocul secolului XVI, când se tipăreşte una din primele cărți de gimnastică – cea a medicului Christobal Mendez, intitulată *Libro del Exercicio*, s-a resimțit mai adânc după anul 1569, odată cu apariția cărții *Ars gymnastica* a lui Hieronymus Mercurialis (1530-1606), reeditată de şapte ori în secolul următor. Medic şi filozof la Roma, apoi profesor la Universitatea din Padova, Mercurialis îşi considera cartea ca fiind folositoare „nu numai pentru medici, ci pentru toți acei care doresc să cunoască Antichitatea şi păstrarea sănătății".

În partea medicală a operei sale Mercurialis defineşte gimnastica drept arta care însumează efectele tuturor exercițiilor corporale, înlocuind termenii latini *exercitium* sau *exercitatio,* care circulau până atunci. Câteva idei din această capodoperă merită a fi evidențiate şi aici, deoarece au influențat cam tot ceea ce s-a scris ulterior în domeniu:

– orice individ sănătos trebuie să-şi execute în mod regulat exercițiile (ideea profilaxiei);

– pentru bolnavi trebuie alese exerciții care să nu le agraveze boala (ideea selecționării exercițiilor);

– exerciţiile sunt deosebit de utile în perioada convalescenţei bolilor (ideea recuperării funcţionale);

– exerciţiile se vor prescrie fiecărui individ în parte (ideea individualizării gimnasticii);

– pentru sedentari, exerciţiile sunt obligatorii (ideea necesităţii, chiar şi pentru oamenii sănătoşi);

– exerciţiile trebuie făcute pentru fiecare parte a corpului (ideea unităţii de mişcare a organismului) etc. (T. Sbenghe, p. 10). O gimnastică neadecvată, rău dozată, poate avea efecte nocive asupra organismului.

Pe lângă gimnastica clasică, de inspiraţie greacă, Mercurialis a recomandat masajele şi băile, atât de familiare terapeuticii romane, întărind credinţa medievalilor că asemenea mijloace posedă efecte profilactice şi terapeutice.

Dar şi umaniştii, şi reformatorii germani, englezi, suedezi, francezi etc. au întreprins studii şi cercetări care au condus la trezirea kinetoterapiei din somnul medieval care o cuprinsese. Căci, aşa cum a rezultat din cele prezentate, în Evul Mediu kinetoterapia grecească nu a fost luată ca bază a tratării sănătăţii omului. Totul a fost dat în seama bisericii, mănăstirilor, episcopatelor, a ordinelor religioase. Puţine practici kinetoterapeutice au pătruns abia după Reformă în lumea catolică: Germania, Scandinavia, Anglia, iar la naţiunile slave, cu predilecţie agricole, aproape că au rămas necunoscute, cu excepţia hidroterapiei practicată în aşa-zisele „băi".

Atât în ţările catolice, cât şi în cele protestante s-a dezvoltat, indirect, vrăjitoria şi de aici un şir de nenumărate procese contra răului produs de ea, cu deosebire în secolul al XVI-lea.

La catolici, aceste practici de vrăjitorie, ca şi Inchiziţia, în genere, erau încredinţate dominicanilor prin intermediul cărora justiţia criminală a cunoscut cea mai înaltă grozăvie. Aflăm de la Hegel că dacă persoana acuzată de vrăjitorie leşina, din slăbiciune, în cursul torturii, „asta însemna că diavolul i-a dat somn; dacă era scuturată de spasme, se spunea că diavolul din ea râde, iar dacă rezista cu tărie, însemna că diavolul îi dă putere" (*op. cit*., p. 396). Aceste persecuţii barbare s-au întins ca o epidemie peste Italia, Franţa, Spania, Germania etc. În Elveţia, la Glarus, încă la 1780, a fost arsă de vie o vrăjitoare pentru practicile ei terapeutice lumeşti de îndepărtare a răului din organism.

Dar, în cele din urmă, Renaşterea a produs schimbarea aşteptată şi în domeniul kinetoterapiei, şi anume: restauraţia Antichităţii. Dacă în practică a fost mai greu, cel puţin în literatura de specialitate acest obiectiv a fost depăşit.

7. **DIMENSIUNILE ŞI SEMNIFICAŢIILE KINETOTERAPIEI ÎN EPOCA MODERNĂ**

7.1. **Expansiunea spre modernitate**

În prima perioadă a Epocii Moderne care se situează între Revoluţia burgheză din Anglia (mijlocul şi sfârşitul secolului al XVII-lea) şi Revoluţia franceză (1789), starea generală a kinetoterapiei a fost marcată de înflorirea ei datorată realizărilor materiale ale civilizaţiei, din ce în ce mai industrializate. În kinetoterapeutica modernităţii secolelor XVII-XVIII, în scrierile medicale sau numai kinetoterapeutice tot mai numeroase, continuă să pulseze redescoperirea valorii terapeutice a exerciţiilor fizice şi a metodicii efectuării lor. Joseph Duchesne, medicul lui Henric al IV-lea, folosind limbajul elevat al modernităţii, scria: „Exerciţiul este un lucru salutar, care garantează omului evitarea multor infirmităţi şi boli; el dă corpului agilitate, întăreşte nervii şi articulaţiile". La fel se făcea înţeles medicul şi fiziologul italian Sanctorius Sanctorius, în cinci dintre cele şapte cărţi ale operei sale, în care predomină evidenţierea valorilor kinetoterapeutice ale unor exerciţii accesibile, cum ar fi mersul pe jos fără de care – spunea el – nu poate exista o bună respiraţie.

În bilanţul acestei prime etape se înscriu şi realizările în materie de biomecanică ale matematicianului Alfonso Barelli (1608-1679) din Neapole, datorită cărora kineziologia a cunoscut o aprofundare ştiinţifică nemaiîntâlnită până atunci. Studiile sale fizico-matematice asupra mecanismului de funcţionare a articulaţiilor şi muşchilor (la om şi la vertebrate), au apărut în anul 1679, sub titlul *De motum animalium*. Această lucrare stă la baza anatomiei funcţionale a aparatului locomotor şi a ortopediei moderne. Împreună cu studiile inaugurate de şcoala mecanicistă, fondată la începutul secolului al XVII-lea, de către Fabricio Aquapendante, studii care se opuneau concepţiei şcolii medico-chimiste (unde viaţa şi organismul în ansamblu erau privite numai ca o înlănţuire de fenomene umorale), cartea lui Barelli a zdruncinat şi ultimele temelii ale culturii fizice medievale.

Şcoala mecanicistă susţinea idei şi concepţii apropiate de adevăr, interesată fiind de mişcarea efectuată în cadrul exerciţiilor fizice şi în alte structuri motrice, mişcare pe care o studia prin prisma matematicii şi a legilor mecanicii. Valorificarea rezultatelor acestor studii de către

kinetoterapie a apropiat-o şi mai mult de legile naturii. Treptat, odată cu aprofundarea cunoştinţelor despre structura internă şi aspectul exterior al diverselor organe, aparate şi sisteme, ca şi despre raporturile de vecinătate dintre ele, etapa anatomiei descriptive şi topografice a început a fi depăşită. Au apărut studii şi cercetări, precum şi publicaţii distincte cu privire la semnificaţia morfologică a diverselor structuri, la rostul lor, la cauzele care le-au determinat apariţia. Astfel, s-a ajuns la stabilirea unei corelaţii dintre organe şi funcţiile lor şi apoi la elaborarea legii biologiei generale: „funcţia creează organul" (Georgeta Nenciu, 2005, p. 13).

Această reformă la scară europeană poate fi comparată chiar cu Marele compendiu al acupuncturii şi moxibustiei (Zhen Jiu Da Cheng) redactat de către Yang Jizhou (1555-1620), în 10 volume, una dintre lucrările fundamentale ale medicinii tradiţionale chineze.

O adevărată renaştere s-a petrecut şi în domeniul hipoterapiei.

Secolul al XVII-lea a redescoperit importanţa acestei terapii, ale cărei rădăcini coboară până în Antichitate, şi acest fapt este meritul medicului englez Thomas Sydenham. El este cel care a demonstrat că practicarea călăriei, a deplasării călare, se înţelege, este un remediu, un leac, un „medicament" pentru vindecarea tuberculozei. A fost de ajuns acest semnal pentru ca hipoterapia să facă în continuare o bună carieră. În secolul XVIII, medicul englez Francis Füller se ocupa mai în amănunţime, în a sa *Medicina şi Gymnastica* (1705), de acest mijloc terapeutic, pe care îl găsea foarte bun pentru tratarea pacienţilor nevrotici, ipohondrici, cu afecţiuni neuromotorii etc.

Medicina şi Gymnastica, tradusă în anul 1750 şi în limba germană, a trezit acelaşi interes în epocă pe care l-a trezit *Orthopedia* lui Nicolas Andry de Boisregard (1658-1742), cel care a definit şi dezvoltat pe larg arta prevenirii şi cercetării deformaţiilor corpului, începând cu cele ale copilului – vârstă a educaţiei care l-a preocupat şi pe remarcabilul preot englez John Milton (1608-1674), care i-a consacrat un adevărat tratat: *Treatise of Education.*

Cele două volume ale *Ortopediei* profesorului parizian angajat în promovarea kinetoterapiei sunt, de fapt, un răspuns la întrebarea pe care şi-o pusese în teza sa de doctorat: „Este exerciţiul cel mai bun mijloc pentru a prezerva sănătatea?" Volumele alcătuiesc un tratat autentic de gimnastică medicală preventivă şi corectivă, o pledoarie pentru mişcarea în aer liber şi practicarea exerciţiului fizic diferenţiat: pentru creştere, slăbire, păstrarea sau redobândirea mobilităţii, creşterea

forţei musculare, corectarea curburilor patologice ale coloanei vertebrale etc.

Trebuie sesizat că aceşti autori, inclusiv Nicolas Andry care se năştea la puţin timp după moartea lui William Harwey (1578-1657), au putut cunoaşte mai amănunţit structura şi intimitatea corpului omenesc datorită descoperirii circulaţiei sângelui, în 1628, de către acest Harwey, care a pus bazele fiziologiei moderne. Marea descoperire a mai stimulat apoi apariţia în întreg secolul absolutismului (1610-1715) a numeroase lucrări care, studiind cauzele unor boli profesionale, au putut recomanda exerciţiile fizice şi celelalte mijloace compensatorii pe *categorii de ocupaţii.*

Încă la 1700 profesorul din Padova, Bernardino Ramazzini (1633-1714), a întreprins asemenea studii, pe care le-a publicat apoi în valoroasa lucrare *De morbis artificum diatriba* (Despre bolile meseriaşilor), apărută în anul 1700. Specialistul italian s-a preocupat de consecinţele patologice ale muncii profesionale în raport cu ambianţa, poziţia corpului în timpul lucrului, compoziţia materialelor cu care se lucrează etc. El a ajuns cu studiile sale şi în domeniul sportului de performanţă, obţinând o serie de date şi informaţii care i-au permis să precizeze tulburările de care suferă *sportivii* după efort. Relaţia dintre munca depusă şi forţa musculară, valoarea repausului în alternanţă cu mişcarea, valoarea unor sporturi pentru dezvoltarea anumitor grupe musculare au fost identificate, la vremea sa, şi de către Andry în *Ortopedia* sa.

La rândul său, H. Gaspar Abel, adresându-se unei categorii aflată la intersecţia profesională – *studenţii* – cu o carte despre *Igienă*, apărută în anul 1707, prezenta un capitol de „Exerciţii fizice" compensatorii. El recomanda studenţilor dansul, scrima, călăria, luptele, patinajul, săriturile, băile, arătând avantajele şi dezavantajele lor, timpul şi modalitatea în care se pot practica sub aspect metodic etc. Despre exerciţiile şi mişcările ocupaţionale (de muncă) s-a ocupat în lucrarea sa, publicată în anul 1708 cu titlul *Disertaţii fizico-medicale*, şi medicul german Fr. Hoffmann. Un întreg capitol al cărţii (al VII-lea), intitulat „Mişcarea, considerată cea mai bună medicină pentru corp", cuprinde idei privitoare la multiplele valenţe ale kinetoterapiei. Ele vizează intima corelaţie dintre mişcare şi boală, dintre mişcare şi eficienţa medicamentelor.

Nimic nu favorizează circulaţia atât de bine ca mişcarea: contracţia muşchilor contractă vasele, în special venele, accelerând-o.

- În staţiunile balneare, mişcarea pe care o face pacientul parcurgând distanţa până la apele minerale are o valoare mai mare pentru sănătate decât însăşi apa băută.
- Colica biliară este tratată cel mai bine prin exerciţiu şi mai ales prin călărit, mersul cu căruţa etc.
- Exerciţiile potenţează efectul unor medicamente până într-atât încât, în absenţa lor, medicaţia devine ineficientă.
- Exerciţiul fizic şi mişcarea previn guta.
- Mişcările ocupaţionale (de muncă) fac parte din exerciţiile terapeutice, prelungind viaţa (T. Sbenghe, p. 11).

În căutarea unor metode şi mijloace cât mai adecvate pentru a-i reda omului capacitatea de muncă, lumina interioară şi capacitatea de a dispune de sine după propria-i voinţă, profesorul universitar Friedrich Hoffmann, de la Facultatea de Medicină din Halle, a experimentat îndelung influenţa călăriei asupra unor bolnavi care nu puteau merge. Tratându-şi cu succes pacienţii în şaua calului, marele medic a scris apoi valoroasa carte *Von Reiten und seinem herrlichen Nutzen* (*Despre călărie şi fericitele sale foloase*), apărută în anul 1719.

Kinetoterapia acestui secol, îmbogăţită şi cu alte lucrări, cum ar fi cele semnate de Stahl, Boerhaave şi alţii, a avut în vedere categorii sociale dintre cele mai variate, printre acestea fiind şi *scriitorii* – o categorie profesională mai aparte.

Scriind în a doua jumătate a secolului XVIII, *De la santé des gens de lettres* (*Despre sănătatea scriitorilor*), medicul Samuel Tissot recomanda oamenilor de litere terapia ocupaţională de rigoare, respectiv acele exerciţii fizice compensatorii, active, capabile în primul rând să înlăture efectele sedentarismului (vezi şi S. Todea, 2001, p. 31). El a studiat atent şi mişcările din timpul practicii altor meserii, recomandând pentru fiecare terapia ocupaţională potrivită, capabilă a menţine starea de sănătate, terapie aflată în acord compensator cu solicitările muncii depuse. O asemenea lucrare era cu atât mai necesară vremii, cu cât, odată cu revoluţia industrială, omul a fost supus standardizării şi unor repetări nemaiîntâlnite până atunci a mişcărilor, ceea ce avea repercusiuni negative asupra stării de sănătate.

În a doua jumătate a secolului al XVIII-lea, dată ce coincide cu izbucnirea revoluţiei industriale din Anglia, extinsă apoi în restul Europei, avea să aducă cu sine scrierile despre fizioterapie ale medicilor Christian Jonh (1757), J.G. Zimmerman (1786) şi ale filozofului şi enciclopedistului francez Denis Diderot (1713-1784)

(una din cărți). Este perioada în care asistăm nu numai la îmbogățirea teoretică, ci şi la o amplă dezvoltare a bazei tehnico-materiale a kinetoterapiei ca efect al aceleiaşi revoluții industriale. Ea marchează apariția unor instalații, dispozitive şi a unei aparaturi speciale pentru gimnastica medicală: cal-balansoar suspendat, scaun vibrator etc., pe care nu le vom întâlni în orizontul asiatic. Tot acum a apărut *Botanica sau flora Armeniei*, o lucrare monumentală scrisă între anii 1794 şi 1818 de talentatul medic şi naturalist Stephanos Schrimanian, în care sunt descrise morfologic 800 de plante cu proprietățile lor curative, cu modul lor de folosire, cu identificarea bolilor în care puteau fi utilizate. Cartea medicului armean, considerată a fi unicat în tot Orientul, îşi păstrează până azi valoarea ştiințifică.

Avem de-a face cu o cultură fizică medicală în primenire, cu idei, proceduri, şedințe de masaj, aparate şi dispozitive noi, cu o conştientizare a ideii de kinetoterapie, disipate pe ocupații profesionale, cu o înaltă tehnică europeană. Această primenire a marcat kinetoterapia din ultimul sfert al secolului XVIII şi pe continentul american. Optica societății cu privire la binefacerile acestui tip de terapie se modificase considerabil. Rezultatele obținute şi cotate ca fiind foarte utile societății, aveau să plaseze kinetoterapeutul pe o treaptă mai înaltă a piramidei sociale.

7.2. **Kinetoterapia de la sfârşitul secolului XVIII la sfârşitul Primului Război Mondial (1918)**

Ceea ce caracterizează kinetoterapia din această perioadă este explozia de manifestări cu caracter terapeutic, care va deschide o întreagă eră pentru terminologia, programele şi metodologia domeniului. Este perioada celor mai aprinse dezbateri şi a celor mai multe călătorii ştiințifice, a edificării unui învățământ de specialitate.

O altă caracteristică a perioadei derivă din faptul că aproape toți creatorii de metode sau sisteme naționale de gimnastică medicală sunt enciclopedişti, oameni de ştiință, cultură şi artă care au vocații multiple.

Sunt oameni de acțiune, buni teoreticieni, iar în opera lor se reflectă atât concepțiile specifice ale țărilor lor în materie de întărire sau refacere a sănătății, cât şi nivelul general atins de kinetoterapia Epocii Moderne. Epocă la începutul căreia, în unele țări europene se poate vorbi de trecerea la o adevărată kinetoterapie ştiințifică. Acum

au apărut primele unități complexe denumite Centre de sănătate (Centres de santé, Health Center), adevărate dispensare polivalente, în activitatea cărora metodele profilactice se îmbinau cu cele curative.

Literatura cu conținut terapeutic din a doua jumătate a secolului XVIII şi primele decenii ale secolului următor se află sub puternica influență a ideilor Iluminismului medical, mai ales a celui de inspirație germană.

În *Anglia*, ca urmare a ascensiunii burgheziei, „cetățeanul luminat", care luase locul perfectului gentleman, manifesta o dorință aprigă de a călători, de a cunoaşte lumea, de a-şi forma deprinderi practice, exercițiile fizice continuând să ocupe un loc din ce în ce mai important.

De două-trei ori pe săptămână, englezii îşi ocupau după amiezile cu tenisul, canotajul şi mai ales cu crichetul – jocul lor național. La începutul secolului XIX clasele privilegiate, mari amatoare de pariuri pe cai, box semiprofesionist şi curse atletice, au inventat activitățile sportive în cadrul *cluburilor*, pentru satisfacerea nevoilor lor de *loisir* şi întrecere. În acest context se iveşte Thomas Arnold (1795-1842), un *clergyman*, cleric care a studiat istoria, geografia, filozofia, a compus versuri, dar care în acelaşi timp a cultivat cu deosebit talent şi exercițiile fizice la Universitatea din Oxford, apoi în pensiunea proprie de la Lancham. Aici începe Arnold să pună bazele metodei sale în care sporturile vor constitui un nou mijloc de educație şi terapie. „Mergeam la scăldat, jucam mingea, făceam exerciții gimnastice împreună cu elevii mei; câteodată trăgeam împreună la lopeți; ei simțeau, cred, mare plăcere, iar eu mă bucuram ca un copil. Respectul nu suferea câtuşi de puțin, iar autoritatea mea câştiga din aceasta prin încrederea şi acea confraternitate ce se stabilise între noi" – îşi amintea Thomas Arnold despre acest centru multifuncțional de îngrijire a sănătății (vezi detalii la D. Strohl, 1936 şi Jaques Rouyer, 1975, p. 183). Metoda lui Arnold, cel care începând din anul 1829 a condus colegiul din Rugby timp de 14 ani, consta dintr-o combinație între educația prin sport, în principal jocuri cu mingea, de echipă, şi respectarea regulilor acestora şi a adversarului.

Reformatorul şi practicianul Arnold nu a scris, în schimb preotul şi romancierul Charles Kingsley (1819-1875) ne-a lăsat câteva scrieri în care atacă viciile societății vremii, pentru remedierea cărora recomanda exercițiile fizice. De aici şi denumirea *Muscular Christianism* (creştinism muscular) dată sistemului lansat de el (C. Kirițescu, p. 328).

Thomas Arnold

Opera celor doi reformatori englezi a fost continuată de Archibald Maclaren (1820-1884) – fondatorul Institutului de Educaţie Fizică din Oxford şi al unui sistem de gimnastică întemeiat pe igienă şi antropologie – şi de Carl August Georgii, cel care a introdus în Anglia gimnastica modernă. Acest elev al lui P.H. Ling a creat la Londra un Institut de gimnastică ce a funcţionat între anii 1850-1877 cu bune rezultate şi pentru gimnastica medicală.

În sfârşit, ar mai fi de inclus în această perioadă de prosperitate a sportului englez şi filozoful Herbert Spencer (1820-1903), autorul cărţii de rezonanţă universală *Despre educaţie intelectuală, morală şi fizică* (1821).

Pentru studiul nostru este de reţinut în primul rând una dintre concluziile cărţii, care preciza că: orice deteriorare comisă voluntar împotriva sănătăţii este un păcat fizic. Cum era de aşteptat, H. Spencer a aşezat la temelia sistemului creat de el gimnastica practicată de la cea mai fragedă vârstă. Copilul trebuia de timpuriu să înceapă a-şi însuşi deprinderi igienice privind alimentaţia, îmbrăcămintea, mişcarea, munca, evitarea surmenajului şi a oricărui exces. Numai astfel el poate dobândi o *moralitate fizică*, conştiinţa apărării şi îngrijirii sănătăţii, a menţinerii echilibrului psihologic şi fiziologic – afirma Spencer, dovedindu-se încă o dată a fi adept al lui Pestalozzi şi Rousseau, ca şi suedezul P.H. Ling, de altfel.

P.H. Ling

În *Suedia,* în aceeaşi perioadă, kinetoterapia era legată de personalitatea enciclopedistului Per Henrik Ling (1776-1839), cel care a îmbrăcat în haină scandinavă exerciţiile de gimnastică ale Vechii Elade, din care a alcătuit o metodă naţională ce s-a bucurat de un mare succes. Metoda propusă de Ling a venit în întâmpinarea unei Suedii a cărei populaţie de circa 3 milioane de locuitori era ameninţată cu degenerarea de viciul alcoolismului.

Sub presiunea necesităţii de a se forma oameni sănătoşi, capabili să lucreze într-o industrie în plină afirmare, P.H. Ling creează o metodologie de gimnastică, de fapt un autentic sistem, care sintetiza cunoştinţele sale de gimnastică şi fiziologie, precum şi tehnicile terapeutice chineze, egiptene, greceşti şi romane. Acestora li s-a adăugat experienţa celor cinci ani (1799-1804) petrecuţi la Copenhaga, unde a predat scrima (sportul care îl vindecase de un început de paralizie reumatică a braţului drept) şi a urmat cursurile profesorului de gimnastică Franz Nachtegall de la Universitatea din capitala Danemarcei. După exemplul mentorului său, Ling a deschis un curs privat de gimnastică în cadrul Universităţii din Lund (1804), inaugurând astfel ceea ce avea să se numească „masajul suedez" şi „metoda suedeză". Elaborarea şi apoi experimentarea sistemului său în

şcolile unde a predat a presupus o activitate îndelungată şi laborioasă în biblioteci, săli de disecţie etc., pentru cunoaşterea perfectă a anatomiei, fiziologiei şi mecanicii umane. Însuşindu-şi cunoştinţele necesare pentru a imagina noi tehnici kinetoterapeutice şi noi exerciţii, pe care le va prescrie în diverse afecţiuni, P.H. Ling avea să-şi înscrie numele în galeria personalităţilor meritorii în ştiinţifizarea gimnasticii medicale. El este cel care a structurat exerciţiile fizice în cele trei părţi (poziţia de „pornire", actul dinamic al mişcării propriu-zise şi atitudinea impusă la sfârşitul mişcării) şi a aprofundat studiul contracţiilor musculare. Studiul său cu privire la contracţia musculară, cu şi fără rezistenţă, ca şi cel referitor la deosebirile dintre contracţia excentrică şi cea concentrică, i-au permis să evidenţieze adevăratul rol pe care îl au într-o mişcare musculatura agonistă şi cea antagonistă.

Încurajat de succesele obţinute, de influenţa pe care o avea peste hotare metoda sa, Ling înainta în 1811 un memoriu autorităţilor şcolare din Stokholm în care propunea înfiinţarea unui mare institut central, înzestrat cu instalaţiile şi aparatele necesare pentru pregătirea maeştrilor şi tehnicienilor propagatori ai gimnasticii sale. Abia peste trei ani, Ling a fost autorizat să înfiinţeze în capitala Suediei un *Institut Central de Gimnastică*, al cărui conducător şi – la început – unic profesor a fost. Acest aşezământ terapeutic, apreciat de C. Kiriţescu „leagănul, laboratorul şi câmpul de experienţă al gimnasticii lui Ling" (p. 316), a rămas până azi depozitarul ortodoxiei sistemului, conducându-se după acelaşi regulament promulgat în 1814. Este primul Colegiu care oferea în pregătirea sa ore practice şi teoretice de masaj şi de aici au iradiat pe întreg continentul institute similare, staţiuni balneare şi turistice care au inclus masajul în terapia durerii.

Abia de acum înainte va trece Ling la definitivarea sistemului său pentru care a fost ales membru al Academiei Suediei şi i s-au adus cele mai înalte onoruri. Sistemul lui Ling se întemeia pe biologie, pe observaţia structurii şi funcţionării organismului, pe analiza mişcărilor fiinţei umane, conducându-se după principiul potrivit căruia corpul nu trebuie forţat să execute mişcări precise, ci acestea trebuie adaptate de aşa manieră, încât să corespundă formei, necesităţilor şi posibilităţilor de viaţă ale organismului, ale omului anatomic şi fiziologic.

Aceasta ar fi trăsătura fundamentală a sistemului suedezului Ling care, spre deosebire de înaintaşii săi, foloseşte exerciţiul, mişcarea capabilă să corespundă întru totul tratamentului maladiei, deformării, durerii etc., pentru readucerea omului la normal.

„Anatomia, această sfântă geneză, trebuie să fie cel mai bun document al gimnastului: acesta nu trebuie să considere organele corpului ca o masă mecanică, ci însufleţită în toate părţile ei şi în consecinţă ca un instrument totdeauna viu al omului" – scria Ling în partea întâi (*Legile organismului omenesc*) a operei sale: *Fundamentele generale ale gimnasticii.*

În afară de folosirea exerciţiului potrivit la locul potrivit, o altă originalitate a sistemului suedezului Ling constă în faptul că acordă o însemnătate deosebită *coloanei vertebrale* ca fiind cel mai de seamă organ al mişcării omului, axa de sprijin a tuturor pârghiilor corpului.

Intrând în intimitatea problematicii, naturalistul C. Kiriţescu (*op. cit.,* p. 320) observa, în legătură cu rolul coloanei în sistemul de gimnastică medicală al lui Ling, următoarele elemente semnificative: braţele sunt luate în consideraţie în funcţie de influenţa ce-o exercită asupra abdomenului. Aşadar, la bază se află concepţia unei strânse înlănţuiri între schelet, musculatură şi organele vieţii vegetative. Făcând să varieze forţa, durata, ritmul mişcărilor pe care le execută trunchiul, braţele şi picioarele, introducând în aceste exerciţii repetiţiile şi combinaţiile cele mai felurite şi ingenioase, Ling ajunge să influenţeze marile funcţiuni: respiraţia, circulaţia, digestia, care sunt ultimul şi cel mai important dintre ţelurile pe care le urmăreşte gimnastica sa.

Deşi muşchiul nu este un scop, ci un *mijloc*, un instrument pus în slujba marilor funcţiuni ce dirijează viaţa, în sistemul lui Ling muşchii *dorsali* şi cei ai *centurii abdominale* au căpătat o importanţă aparte. Solicitarea acestor muşchi prin exerciţii adecvate asigură coloanei vertebrale o ţinută normală, precum şi îndeplinirea în bune condiţii a funcţiilor multiple şi variate ale cavităţii abdominale – aspect neglijat şi chiar ignorat de predecesorii lui Ling, creatori de şcoli sau sisteme naţionale.

Sistemul propus de Ling pentru regenerarea poporului său este o replică modernă a celui propus de Platon în *Republica* sa. Numai că la definitivarea lui au contribuit doi dintre elevii lui Ling (Liedbeak şi Georgii) şi mai târziu fiul său Hjalmar Ling, care s-au ocupat îndeosebi de fundamentarea teoretică a gimnasticii medicale şi de stabilirea aplicaţiilor ei terapeutice.

După părerea noastră, Ling a înţeles gimnastica drept un corp de reguli şi principii ale dezvoltării organismului şi nu un ansamblu de exerciţii. Divizarea ei, făcută de Ling pe criterii fiziologice,

pedagogice, psihologice şi sociale, reprezintă un pas înainte faţă de structura realizată de Antichitatea greacă. Când împarte gimnastica în *pedagogică, militară, medicală, ortopedică* şi *estetică*, Ling descoperă în cuprinsul ei valenţe şi aplicaţii igienico-educative care pot fi puse în valoare numai prin cunoaşterea deplină a legilor dezvoltării organismului.

Cu privire la gimnastica medicală şi ortopedică din sistemul suedezului Ling, nu exagerăm dacă afirmăm că este componenta cea mai bine tratată care a făcut apoi cele mai mari progrese. Este meritul lui Ling de a fi întemeiat mişcările corpului pe principiile mecanicii umane şi de a fi stabilit apoi componentele acestor mişcări, în care forţa este muşchiul, rezistenţa este greutatea corpului, iar punctul de sprijin îl constituie pământul sau aparatele şi instalaţiile întrebuinţate în acest sens. Exerciţiile şi mişcările de reactivare, manevrele masajului, psihoterapia, mecanoterapia cultivate prin metoda suedezului Ling au depăşit graniţele Europei, ajungând a fi cunoscute şi pe continentul american. Executat cu aparate (o aparatură necomplicată) sau fără aparate, deci *simple* (active, fără „ajutorul" cuiva) sau *compuse* (semiactive, cu ajutorul unui partener şi cu opunerea unei rezistenţe), aceste exerciţii şi mişcări sistematizate în chip original de către Ling constituie, împreună cu materialele de rigoare, partea cea mai importantă a sistemului său.

Materialele şi aparatele gimnasticii suedeze sunt creaţii anume, potrivit nivelului tehnico-ştiinţific al vremii: saltele, bastoane, corzi, bănci, spaliere, bârna (bomul), calul, lada, scara fixă, cadrul de gimnastică – pe scurt, accesorii ce serveau ca punct fix pentru corpul care se mişcă (vezi şi C. Kiriţescu, p. 319 şi 321). Având la bază asemenea acumulări în materie de mecanoterapie, metoda de ameliorare a travaliului muscular fiziologic şi de asuplizare articulară a putut progresa apoi prin aportul adus de elevii lui P.H. Ling. Unul dintre ei a fost Jonas Gustav Wilhelm Zander care a conceput o suită de 71 de aparate mecanice, acţionate de forţa musculară a pacientului prin intermediul pârghiilor şi contragreutăţilor, de o forţă motrică externă sau de propria greutate a corpului. Aparatele tip Zander promovau o mişcare sau determinau contrarezistenţe (T. Sbenghe, p. 14).

Privită prin prisma exigenţelor de azi „metoda suedeză" îşi are limitele sale, unele componente tehnice par bizare, inutile şi chiar contraindicate. Pentru vremea sa, însă, valoarea metodei în ansamblu

şi a gimnasticii medicale în particular rămâne incontestabilă, Ling fiind acela care a contribuit la ridicarea gimnasticii la rangul de ştiinţă.

Introdusă în Franţa de către doctorul Philippe Tissié, metoda suedeză a fost criticată apoi, deoarece considera omul „ca pe un manechin articulat şi nimic mai mult". Critica germană o aprecia în bloc drept o gimnastică curativă, potrivită pentru bolnavi. La fel s-a pronunţat şi critica rusă, prin glasul fiziologului Leshaft, care sublinia empirismul metodei suedeze, mai pronunţat în cazul gimnasticii medicale. Potrivit învăţatului rus, Ling a creat o sistemă a mijloacelor de vindecare, fără a fi studiat medicina şi fără a fi cunoscut procesele patologice; explicaţiile date de el în aceste probleme bazându-se pe considerente nu numai metafizice, ci pur şi simplu fantastice (C. Kirițescu, p. 324).

Acelaşi Leshaft a avut şi cuvinte de laudă la adresa sistemului suedez, apreciindu-i în mod deosebit principiile, cum ar fi cel al gradării exerciţiilor, şi meritul de a-i învăţa pe practicanţi să respire (să respire profund şi să expire complet), atât prin mişcări respiratorii speciale, cât şi prin întrebuinţarea metodică a mersului, alergării, săriturii etc.

Meritul imens al metodei suedezului Ling rămâne, în cele din urmă, acela de a fi provocat contemporanii să reflecteze la „mai binele" gimnasticii, pentru a se realiza încă un pas înainte pe acest tărâm. Urmaşii săi, creatorii şcolii de gimnastică neosuedeze (Victor Balk, Elin Falk, Niels Bukh ş.a.), au putut, în demersurile lor, să evite ceea ce fusese criticat în metoda lui Ling: efectele neintenţionale.

Elin Falk, de pildă, a schimbat complet întreaga suită de exerciţii pentru menţinerea staticii corpului, care aveau un rol corectiv, fiind destinate posturilor defectuoase (curburile coloanei, dezechilibrul bazinului, al centurilor etc.). Or, aceste exerciţii, odată descoperite, au intrat în practica curentă şi stau la baza kinetoterapiei active actuale.

Din inepuizabilul vocabular motric, Elin Falk a ales şi a descris 209 poziţii şi exerciţii care se regăsesc azi, în majoritatea lor, în programele de gimnastică. În afara exerciţiilor „de menţinere", Elin Falk a realizat programe raţionale moderne şi pentru relaxare, asuplizare (întindere), executate în cadenţă ritmică alternantă, pentru reducerea redorii (rigidităţii, a lipsei supleţei), pentru creşterea forţei musculare – prin contracţii concentrice, excentrice şi statice etc. (vezi şi T. Sbenghe, p. 13).

De rolul exercițiilor ritmice de asuplizare s-a ocupat şi Niels Bukh – un alt continuator al lui Ling. El a ales şi descris 183 de exerciţii cu acest rol, fără a le epuiza, bineînţeles, alcătuind o structură motrică distinctă, care-i poartă numele: „exerciții de tip Bukh".

În sfârşit, din galeria şcolii neosuedeze care s-a opus lucrului static, poziţional, dominant la P.H. Ling, a făcut parte şi Elli Björksten. Ea a văzut în motricitate doar acele exerciţii şi mişcări care au însuşirea de a ameliora circulația, de a educa ritmul şi armonia, de a realiza, prin ritm, un impact psihologic asupra practicantului.

Cu aceste ultime contribuții în materie de kinetoterapia bolilor cardiovasculare şi a unor boli neurologice, kinetoterapia suedeză încheia secolul XIX cu o serie de merite pe care istoria universală le consemnează, recunoscându-le valoarea.

În *Franța,* creatorul unui sistem de gimnastică la scara întregii țări, sistem bazat pe legi biologice şi adaptat condițiilor în care trăiau cei cărora le-a fost consacrat este F. Amoros (1770-1848).

F. Amoros

De principiile şi metodele specifice acestui sistem se poate lua cunoştință din opera sa fundamentală intitulată: *Manuel pratique des exercices corporels et des jeux les plus propres à fortifier le corps et*

ses membres (Manual practic de exerciţii corporale şi de jocurile cele mai potrivite pentru întărirea corpului şi a membrelor), lucrare apărută în anul 1817.

Spre deosebire de suedezul P. H. Ling, care pornea în metoda sa de la analiza mecanismului exterior al mişcărilor, pentru a ajunge să descompună actul motor în elementele sale componente, Amoros pleca de la principiul creşterii forţelor prin spontaneitate conştientă. „Copilul trebuie să simtă cum se mişcă" – scria Amoros, judecând după valorile epocii sale, valori fără de care nu am fi auzit nici de Amoros. Căci, pentru a se ivi Amoros pe firmamentul domeniului ce ne stă în atenţie, au existat un Ch. Ballot cu teza sa *La paume est-elle un préservatif contre le rheumatisme?* (Mingea, este ea oare un preventiv împotriva reumatismului?), publicată în 1735 la Facultatea de Medicină din Paris; un *Traité de l' éducation corporele des enfants en bas âge* (Tratat despre educaţia corporală a copiilor de vârstă fragedă), publicat în 1750 de către Des Essarts; un Sabbathier – profesor la Colegiul din Châllons-sur-Marne – autorul unei valoroase expuneri istorice a gimnasticii militare, medicale şi atletice a celor vechi (*Des exercices du corps chez les anciens pour servir à l'education de la jeunesse* (Despre exerciţiile corporale la cei vechi, spre a servi la educaţia tineretului), tipărită la 1772; cei doi fraţi medici Tissot şi alţii. Despre Samuel Tissot şi opera sa am mai scris. Dar asupra operei lui Clément-Joseph Tissot trebuie să zăbovim mai mult, deoarece tradusă şi în alte limbi, prezintă interes pentru un spaţiu geografic mai larg, fiind, în acelaşi timp, deosebit de interesantă. Publicată la 1780, cartea *Gymnastique médicinale et chirurgicale au Essai sur l'utilité du mouvement ou des differents exercices du corps et du repos dans la cure des maladies* (Gimnastica medicală şi chirurgicală sau încercări asupra folosului mişcării sau a diferitelor exerciţii ale corpului şi despre repaus în tratamentul bolilor) este un ghid erudit de percepere a exerciţiilor fizice ca mijloace inepuizabile de restabilire şi întărire a sănătăţii.

Clément-Joseph Tissot nu este întru totul original; în demersul său s-a inspirat, în primul rând, din puţinele scrieri ale medicului elveţian Tronchin, care recomanda şi folosea, în tratamentele sale, exerciţii fizice adecvate, gimnastica şi masajul, însă nu i se poate contesta meritul de a fi văzut în codul motric şi în claviatura gimnasticii – limitate la un moment dat – nu doar ceea ce era adevărat şi vedea oricine, ci şi ceea ce era ştiinţific.

El considera scrima, de pildă, nu numai arta atacului şi a apărării, cu valorile educative evidente, ci şi un model de activitate datorită căruia corpul capătă acea ţinută naturală, fermă, maiestuoasă, care conferă omului demnitate. Intrând el însuşi în „pielea" celui care practică, Tissot ajunge la constatarea că cel mai indicat moment pentru efectuarea exerciţiilor este dimineaţa, deoarece atunci ele ajută digestia şi facilitează evacuările. Cartea sa abundă în explicaţii şi îndrumări interesante, după cum interesantă rămâne şi împărţirea pe care o face exerciţiilor fizice. Structurarea lor în trei categorii (active, pasive şi mixte) este rezultatul gândirii celui care a practicat aceste exerciţii. *Active* sunt exerciţiile clasice, în care mişcarea este produsă în întregime de executant, *pasive,* sunt cele în care mişcarea este produsă de cauze din afara executantului (leagănul, mersul cu trăsura etc.), *mixte*, cele în care mişcarea este produsă pe rând, de cel care execută şi de mijloacele ajutătoare: calul, de pildă.

Cu toate că în spatele unor demersuri ale lui Clément-Joseph Tissot regăsim idei aparţinând lui Rabelais şi Mercurialis, totuşi prin modul cum a valorizat exerciţiile vocale, medicul francez şi-a dobândit meritul de a fi fondatorul gimnasticii respiratorii. Cel puţin în Europa.

Aşadar, cam aceste realizări avea de cunoscut Amoros pentru a putea apoi să încerce a adăuga ceva gimnasticii medicale în Franţa vremii sale, unde conaţionalul său Lepage realizase lucrarea *Cercetări istorice asupra medicinii chineze*, publicată în *Dictionaire des Sciences Medicales* (Dicţionarul ştiinţelor medicale), apărut la Paris, în 1813, unde a introdus şi consacrat în literatura de specialitate însăşi termenii *masaj* şi *maseur*[*]. Parcurgându-i opera, în care el împarte gimnastica medicală în patru părţi – igienică, terapeutică, analeptică (fortifiantă) şi ortosomatică – îl descoperim pe Amoros ca fiind omul care nu-şi pune decât acele probleme pe care el însuşi le poate rezolva sau lămuri. Şi nimic mai mult.

După dispariţia lui Amoros – nume prin care gimnastica medicală franceză cunoscuse o perioadă de efervescenţă – a urmat un interval de timp care nu oferă ceva deosebit istoriei acestui domeniu.

[*] Din lucrarea lui Lepage aflăm că aceşti termeni provin din chineză prin filieră greacă (*mssein* – care însemna „a frământa"). Savary, un alt savant francez, considera termenul ca fiind de provenienţă arabă, unde *mass* înseamnă „a apăsa", ca manevră de prelucrare mecanică a părţilor moi ale corpului în scop profilactic sau curativ.

Un semnal palid a venit din partea lui Napoleon Laisne, cel mai activ elev al lui Amoros, directorul adjunct al Şcolii Militare de la Joinville (creată la 1852), care, fără a fi interesat, a încercat să introducă exerciţiile fizice şi în tratamentele medicale.

Un oarecare reviriment l-au produs scrierile medicilor, care urmăreau să combată concepţia lui Tissot, susţinătorul teoriei după care trebuie practicate numai acele exerciţii care pot servi ca leac împotriva bolilor. Dintre aceste scrieri o mare influenţă a avut-o cartea lui Charles Londe, *La Gymnastique medicale d'apres les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la therapeutique* (Gimnastica medicală după legile fiziologiei, igienei şi terapeuticii). Cartea este un îndrumar ştiinţific în domeniul gimnasticii medicale, iar capitolul referitor la corelaţia dintre sistemul nervos şi aparatul locomotor a avut un mare răsunet printre specialişti.

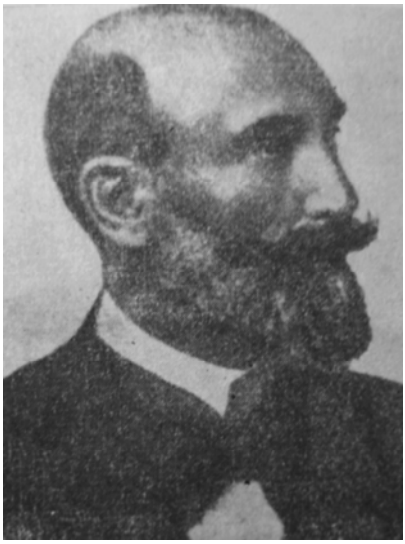
Criza produsă în evoluţia gimnasticii medicale franceze sau rezistenţa ei la schimbare au fost întrerupte prin activitatea şi iniţiativele lui George Demény (1850-1917), cel care a creat în Franţa o metodă anume, o ştiinţă a mişcării. Este cunoscut faptul că, în kinetoterapie, aplicarea corectă a cunoştinţelor de biomecanică poate scurta perioada de refacere sau recuperare. Totodată, se poate îmbunătăţi calitativ însăşi reabilitarea după traumatisme, accidente, intervenţii chirurgicale etc. şi reduce foarte mult din complexul infirmităţilor. Or, tocmai acesta a fost terenul de afirmare a sistemului creat de reformatorul francez, sistem întemeiat pe o gimnastică de aplicaţie. Trăind într-o nouă etapă a gândirii ştiinţifice şi tehnice, Demény a avut astfel posibilitatea de a studia influenţa exerciţiilor asupra organismului cu ajutorul procedeelor tehnice ale fiziologiei moderne: metoda grafică, cronofotografia etc. Beneficiind de acest avantaj faţă de predecesori, Demény a putut apoi să aducă importante modificări şi chiar critici gimnasticii suedeze, care se baza doar de elemente anatomice, considerând omul „un manechin articulat şi nimic mai mult". Demény a avut inspiraţia de a fi supus mişcările gimnastice cercetărilor de laborator, ceea ce i-a permis să le înscrie grafic, să le descompună cu ajutorul cronofotografiei *au ralenti* (cu încetinitorul) şi să le prescrie apoi cu multă precizie, în funcţie de coeficientul maxim de utilitate pentru organism. Prin îndemnul său „cu faţa spre natură" şi nu către o gimnastică abstractă, Demény se detaşa atât de gimnastica amorosiană, cât şi de cea suedeză. În rezumat, doctrina lui Demény, expusă în cartea *L'école française*, apărută în anul 1909 şi completată ulterior prin alte lucrări ca

Mecanisme et education des mouvements (Mecanismul şi educaţia mişcărilor), se deosebeşte de cea a suedezului Ling din care s-a inspirat, prin următoarele elemente: se apropie mult de mişcările naturale, necreând mişcări artificiale în scop corectiv; contracţia este însoţită de mişcarea totală a corpului şi nu se sprijină pe o poziţie statică, analitică (de aici şi clasificarea diferită a exerciţiilor la cei doi: după regiuni anatomice la Ling, după efectele lor fiziologice asupra organismului la Demény); efectul igienic al exerciţiilor este aşteptat de la punerea în mişcare armonică a ansamblului organelor şi funcţiunilor, pe când în gimnastica suedeză, doar de la mişcarea musculară executată izolat de un segment al corpului; Demény se adresează unui om ca unitate psihofizică, pe când Ling unui „corp fără suflet", unui schelet îmbrăcat cu muşchi, dar lipsit de sistem nervos.

George Demény

Biologismul ştiinţific care l-a limitat pe Demény în fundamentarea doctrinei sale, l-a condus pe compatriotul său Hébert, alt mare novator, la biologismul filozofic, prezent în epocă. Valoarea ştiinţifică a analizei (descompunerii) mişcării prin tehnica cinematografică a fost pusă la îndoială de adversarii lui Demény. Cel mai redutabil dintre ei a fost doctorul Philippe Tissié, un susţinător al metodei suedeze pure, integrale. Tissié a argumentat că recurgerea la tehnica cinematografică nu face decât să înregistreze mişcarea (bună

sau rea), însă nu o poate crea pe cea mai indicată. Iar observația sa nu era lipsită de adevăr. Nu creezi un fapt, descoperindu-l.



Philippe Tissié

Gimnastica educativă alcătuită din exercițiile celei suedeze, remaniate şi adaptate de G. Demény, şi-a avut epoca sa de glorie. Glorie în spatele căreia se află şi câteva merite ale sistemelor de educație create de Des Essarts şi Jean Jacques Rousseau (1712-1778), îndeosebi în ceea ce priveşte necesitatea întoarcerii la natură. O comparație a educației fizice la Locke şi Rousseau (*Ein Vergleich der physischen Erziehung bei Locke und Rousseau)* a realizat, în anul 1870, V. Saftul (din Braşov), autorul primei teze de doctorat în filozofie cu o temă din acest domeniu. Revenind la gimnastica lui Demény, ea şi-a aflat aderenți şi în țara noastră, pe care marele reformator a vizitat-o.

În luna mai 1914, la invitația Societății „Înainte" – societate de gimnastică a elevilor Liceului Gh. Lazăr din Bucureşti, condusă de profesorul de educație fizică Dimitrie Ionescu, George Demény, pe atunci directorul Cursului Superior de Educație Fizică de pe lângă Sorbona (Paris), a susținut un ciclu de conferințe în Capitală, la Iaşi, Galați şi Craiova, însoțite de demonstrații practice pe tema „Noi metode de educație fizică şi armonia mişcărilor, în special la femeia tânără".

În *Germania*, aşa cum se va vedea, este dificil de a realiza o sinteză coerentă a kinetoterapiei din această perioadă. Este greu, deoarece Germania este ţara în care kinetoterapia a avut o manifestare multiformă, în ciuda faptului că predomină gimnastica profilactică şi nu cea curativă, terapeutică. Când afirmăm că este dificil, avem în vedere şi problema influenţelor. În secolul XVIII, kinetoterapia germană este subjugată de cultura fizică medicală franceză. În a doua jumătate a secolului, locul acestei influenţe este luat de gimnastica medicală engleză care, la rândul ei, a trebuit să cedeze locul celei suedeze, infiltrată în Germania către sfârşitul decadei 1840-1850.

Este cu neputinţă să conturăm caracterul naţional al sistemului kinetoterapeutic dezvoltat în Germania, unificată în ultimul sfert al secolului XIX, şi datorită amestecului de experienţe pe baza căruia acest sistem s-a alcătuit, dând în cele din urmă o „filozofie" a omului sănătos.

Johann Cristoph Guts-Muths

În faţa unor manifestări, în care abundă literatura cu conţinut profilactic, de genul *Spiele zur Ubung und Erholung des Körpers und Geistes* (Jocuri pentru exercitarea şi refacerea corpului şi spiritului), publicată la 1796 de Johann Cristoph Guts-Muths; *Macrobiotica sau Arta de a prelungi viaţa* a lui Haufeland, profesor la Facultatea de Medicină din Berlin, sau *Catechism al sănătăţii* al medicului Bernhard Christoph Faust, carte care până în anul 1830 a cunoscut 11 ediţii, istoria kinetoterapiei nu prea mai are ce să scrie. Ea nu poate decât să constate că imediat după Renaştere, gimnastica igienică de factură germană a coborât în mase, cunoscând o largă accesibilitate.

În prefața ediției a doua a *Catechismului,* cea din 1794, autorul anunța că prima ediție s-a vândut în 80.000 de exemplare şi a fost introdusă ca manual în şcoli. Timp de peste patru decenii, cele 11 ediții ale acestei cărți, alcătuită din întrebări şi răspunsuri, au făcut educație igienică populației şcolare, evidențiind valoarea fiecărui exercițiu gimnastic pentru sănătatea şi dezvoltarea organismului.

Un destin asemănător l-a avut şi *Macrobiotica* celuilalt medic german, Hufeland, reeditată şi tradusă în numeroase limbi, printre care şi în limba română în anul 1844.

Şi omul de ştiință, stabilit la Dessau, Gerhard Ulrich Anton Vieth (1763-1836) îşi înscrie numele în istoria kinetoterapiei, fiind unul dintre cei care au susținut că, prin însăşi natura lor, exercițiile corporale au ca suport anatomia şi fiziologia umană. În volumul intitulat *Sistemul exercițiilor fizice*, al doilea din cele trei, câte cuprindea monumentala sa *Încercare de enciclopedie…*, Vieth descrie cu maximă competență structura corpului omenesc în relația sa cu mecanismul mişcărilor, efectele de pârghie ale oaselor acționate de muşchi, valoarea centrului de greutate.

Descrierile făcute de Vieth exercițiilor de felul: mers, alergare, săritură, înot, patinaj sau pozițiilor: stând, suspensie etc., descrieri în care figurează condițiile fiziologice şi fizice necesare execuției lor perfecte, sunt valabile şi în zilele noastre sub aspectul motivării ştiințifice. Datorită lor, se poate cunoaşte prin ce este superior un exercițiu față de altul. Eruditul învățat german îşi justifică conceptul de *sistem*, ales ca titlu al unuia din cele trei volume ale enciclopediei sale, prin diferențele axiologice pe care le evidențiază în valoarea biomecanică a exercițiilor corporale. El realizează o primă clasificare a mişcărilor şi exercițiilor după diviziunile anatomice: cap, trunchi, membre superioare şi inferioare, cu subdiviziunile acestora. Înțelegându-le mai adecvat valorile, Vieth le clasifică apoi diadic, în funcție de natura (tipul) lucrului, în *pasive* şi *active*. În categoria celor pasive, Vieth enumeră şi descrie pozițiile şezând, culcat şi pe scaun, legănatul, balansul cu ajutorul diferitelor dispozitive, mersul în trăsură sau în alte vehicule, baia şi frecatul corpului cu peria etc. Active sunt, în clasificarea sa, exercițiile organelor senzoriale, poziția bipedă verticală, mersul, alergarea, cățărarea, balansul prin acțiunea forțelor proprii, săriturile libere şi cu prăjina, voltijele etc. În demersul său, Vieth a fost favorizat de ierarhizările făcute anterior, îndeosebi de către medicul francez Clément-Joseph Tissot, menționat în paginile anterioare.

Aşa cum am menţionat, gimnastica medicală germană a suferit influenţe multiple în evoluţia sa. Punctul de plecare al înfloririi sale l-a constituit sistemul suedezului P.H. Ling, recunoscut unanim pentru valoarea sa igienică şi ortopedică.

Abia după anii 1860, gimnastica medicală germană avea să-şi croiască un drum propriu de dezvoltare.

În *Elveţia*, ţara unde a trăit marele pedagog Pestalozzi (1746-1827), care are merite în conceperea unei gimnastici *naturale* sau *elementare*, în fond, o *gimnastică a articulaţiilor,* în fruntea sistemului kinetoterapeutic se află contribuţia medicului Tronchin. Valoarea şi sensul terapeutic ale mişcărilor umane se întemeiază, la medicul elveţian, pe conţinutul real al actelor omului. În tratamentele sale, Tronchin a utilizat pe scară largă exerciţiile fizice, gimnastica şi masajul. Puţine lucrări scrise ne-au rămas de la acest practician, care îşi adaugă şi meritul de a fi inspirat pe urmaşii săi, în special pe Tissot.

P.H. Clias

De gimnastica medicală în Elveţia s-a ocupat în această perioadă şi Adolf Spiess (1810-1858), dar un plus de originalitate a adus acestei activităţi Käslin, cunoscut sub numele de P.H. Clias (1782-1854).

Originalitatea metodei sale constă în folosirea unui număr mare de aparate şi dispozitive: frânghie, scări, cercuri, corzi de sărit, bastoane etc. Clias a alcătuit trei categorii de exerciţii. Cele din prima categorie erau recomandate pentru a preveni şi trata anchilozele, sciatica şi lumbago; cele din a doua categorie pentru a preveni catarul, astma, curbura spinării; cele din a treia leucoreea, cloroza, dispepsia, isteria, melancolia etc. (v şi C. Kiriţescu, p. 285).

Tot în Elveţia secolului XIX a trăit şi H.S. Frenkel, cel care a conceput şi metoda de reeducare a mersului ataxic (suferind de o boală a măduvei spinării) şi (mai rar) a cerebelului, caracterizată prin incapacitatea de a coordona mişcările, al tabeticului (ataxicului), care revoluţionează kinetoterapia.

Reeducarea mersului fiinţei umane a constituit o preocupare de prim ordin a kinetoterapiei Epocii Moderne. Însăşi ideea de tratament prin mişcare are sens şi capătă valoare numai dacă repune în funcţiune mersul. De acest adevăr au fost conştienţi toţi neurologii şi cardiologii care s-au apropiat de kinetoterapie.

La intersecţia secolelor XIX-XX, numeroşi specialişti în terapia bolilor cardiovasculare şi neurologice au încercat să afle şi să demonstreze rolul diferitelor exerciţii şi mişcări în redarea mersului fiinţei umane afectate. Irlandezul William Stokes din Dublin, germanul Oertel din Munich, fraţii Schot din Anglia întreprind primele studii bazate pe observaţii îndelungi în urma cărora au putut demonstra valoarea mersului pe teren plat şi a exerciţiului fizic bine ales pentru reeducarea şi reluarea mersului de către cardiaci sau de către cei care au suferit un atac cardiac.

Neurologii Todd şi Erben sunt primii europeni care s-au ocupat de recuperarea hemiplegicilor, demersurile lor permiţând apoi altor specialişti să progreseze în alcătuirea unor programe de lucru mai eficiente. Unul dintre aceştia a fost medicul R. Hirschberg, al cărui program, „aproape perfect valabil şi azi", este alcătuit din exerciţii analitice precise, bazate pe studiul atent al deficitului motor, ceea ce face indispensabilă kinetoterapia (v. şi T. Sbenghe, p. 14).

În *România*, cunoştinţele şi experienţele cu caracter kinetoterapeutic nu au făcut obiectul unor cercetări anume, nici chiar pentru Epoca Modernă. Acelaşi fenomen s-a petrecut şi în alte ţări, după cum am văzut, şi asta nu pentru faptul că interesul pentru practicile acestei componente a civilizaţiei ar fi fost oarecum limitate. Mai curând pentru faptul că istoria se ocupă îndeosebi de ceea ce este general şi

mai puțin de fiecare verigă din lanțul evenimentelor. În *Istoria sportului din România* (1995) noi am semnalat doar, fără a ne opri asupra faptului ca atare, că în Țările Române, încă din sec. XVI sunt atestați documentar *teleacii* şi *frecătorii* – cei care îndeplineau serviciul de maseur în băile publice. Cercetări anume ar putea coborî această limită în timp sau ar putea extinde aria prezenței masajului şi maseurilor nu numai în Bucureşti sau la Iaşi (inclusiv la Mănăstirea Trei Ierarhi), ci şi în alte localități: Cluj, Arad (unde este atestată, la 1821, Şcoala de înot care funcționa în cadrul băii publice), Reşița, Braşov, Galați etc. Călătorul otoman din secolul XVII, Evlia Celebi, sublinia în jurnalul său măreția şi luxul băilor publice de la Iaşi, întrucât „în toată Europa nu exista o baie atât de strălucitoare". Se referea desigur la feredeul din cadrul Mănăstirii Trei Ierarhi, care se afla şi în atenția domnitorului Mihai Racoviță, după cum rezultă din scutirile pe anii 1703 şi 1704 „de toate dările şi angaralele" acordate celor care aduceau butuci pentru încălzirea apei.

În legătură cu băile bucureştene din secolele XVI-XIX, un studiu valoros, intitulat chiar astfel, a realizat istoricul George Potra (vezi vol. *Din tradițiile medicinii…,* 1978, p. 47), de unde aflăm că băile de la curțile domneşti şi boiereşti, băile publice (ale mănăstirilor, spitalelor, hanurilor etc.) şi particulare, aveau pardoseala din piatră încălzită pe dedesubt, iar alături de camera de sudație se aflau camerele de odihnă, masaj şi gustare. Ele dispuneau de aer cald, după modelul din lumea bizantină sau greco-turcă. Nu se făceau băi în cadă, ci numai limpezirea cu apă după baia propriu-zisă de sudație. Detalii privitoare la baia Mitropoliei Țării Româneşti la 1782 şi la baia de la Curtea Domnească la 1798 le aflăm în Arhivele Statului (Bucureşti, Mitropolia Țării Româneşti, CCCXXIV – 9) şi, respectiv, ale Academiei Române (CCCLXXIV – p. 136, 137).

Bucureştiul ultimului deceniu al secolului XIX dispunea şi de câteva stabilimente particulare, zise „de hidroterapie", pentru scopuri igienice şi medicale: băile Meltzer, Mitrasevschi, Erdreich, Grivița, iar către anul 1900, Baia Centrală. La Iaşi, renumit era „feredeul lui Pogor".

O descriere din 26 oct. 1826 a căpitanului englez James Edward Alexander, care frecventase cu prietenii o astfel de baie la Bucureşti, ne oferă date sugestive despre funcționarea unor asemenea stabilimente. „Am fost duşi într-o cameră pentru dezbrăcat. De acolo până într-o mică sală, înaltă, umplută cu aburi [care emanau] din trei mici

cisterne, unde era introdusă apa caldă, încălzită cu cocs, sau apa rece. După ce a apărut o transpirație abundentă [pe corp], am fost frecați cu o mănușă de păr, după aceea [am fost] săpuniți, acoperiți cu clăbuci, aruncându-se cantități de apă caldă pe noi. După aceea am fost acoperiți cu grijă şi conduşi în camera de îmbrăcare, unde ne-am culcat pentru o jumătate de oră, hainele fiind schimbate în timp ce ne-am răcorit".

În mare, cam aceasta era succesiunea operațiilor în asemenea băi, iar oaspetele englez, deşi impresionat de procedurile la care fusese supus, nu-şi permitea să facă eventuale comparații sau să emită judecăți cu privire la evoluția stabilimentelor de acelaşi tip, pornind de la termele romane până în Epoca Modernă. Dar nici istoricul modern nu poate descrie cu mai multă acuratețe procedurile aplicate aici, chiar dacă la acestea ar adăuga elemente de ordin arhitectonic, funcțional, social etc.

Istoria de care ne ocupăm este cea a descoperirilor ştiințifice în domeniul kinetoterapiei, fenomen vizibil şi în documentele de arhivă, dar mai cu seamă în literatura de specialitate creată de-a lungul timpului.

Una dintre primele lucrări cu caracter enciclopedic (6 volume), care cuprinde sfaturi medicale pentru păstrarea sănătății şi prelungirea vieții este cartea iluministului ardelean Ştefan Matyus (1725-1802), medic din Târgu Mureş, publicată în anii 1762-1766 la Bratislava cu titlul *Diaetetica*. Istoria kinetoterapiei nu o reține decât cu titlul informativ, ca şi cartea doctorului Constantin Caracaş (1773-1828), publicată postum (1830) la Bucureşti, cu titlul *Topografia Țării Româneşti şi observațiuni antropologice privitoare la igiena şi boalele locuitorilor ei*, în care renumitul specialist român acordă un spațiu larg şi problemelor influenței exercițiului fizic şi a băilor corporale asupra sănătății şi refacerii organismului din punct de vedere igienic şi terapeutic. Însă, o lucrare care a făcut „carieră" în câmpul kinetoterapiei este cea a lui Pavel Vasici-Ungureanu – unul dintre primii români doctori în medicină. Ea a apărut în anul 1831 cu titlul *Dietetica sau învățătura de a păstra întreaga sănătate, de a domoli boalele, a se feri de primejdia morții şi a se mântui dintr-însa*. Titlul cărții[*] oferă el însuşi suficiente explicații.

[*] Titlul original în limba maghiară: *O és új Diaetetica* (Dietetica veche şi nouă). Vezi şi C. Kirițescu, *op. cit*., p. 236, unde se dau anii publicării 1788-1793 (sic).

Doctorul Pavel Vasici-Ungureanu, membru al Academiei Române din anul 1871, a mai publicat *Antropologhia sau Scurtă arătare despre om* (Buda, 1830), precum şi *Macrobiotica sau arta de a prelungi viaţa*, apărută la Braşov în două volume (1841-1845). *Macrobiotica* indică drept remedii pentru prelungirea vieţii exerciţiile fizice uşoare (alergarea, înotul, cățărarea, mersul în echilibru etc.), folosirea mijloacelor naturale (apa, soarele, traiul în aer liber) şi alimentaţia raţională. *Macrobiotica*, deşi s-a dovedit a fi, în mare, o prelucrare a cărţii cu acelaşi titlu a faimosului doctor berlinez Hufeland, socrul boierului moldovean Alexandru Scarlat Sturza, emigrat în Rusia, îşi are, în epocă, meritul de a fi promovat idei şi informaţii specifice domeniului. Surprinzând veritabilul fond comun al conceptului, Pavel Vasici-Ungureanu poate fi considerat ca pionier al dietoterapiei în ţara noastră.

Conceptul de *dietetică* întâlnit la aceşti scriitori a fost, până în zilele noastre, înţeles şi folosit de literatura de profil cu sensul de *dietoterapie*, mergând pe aceleaşi vechi făgaşuri. „Eu, ca medic, socot fundamental ca dietoterapia să fie şi să rămână temelia tuturor eforturilor de vindecare" – scria la un moment dat cunoscutul doctor R. Gerson, un adept al eliminării cărnii din alimentaţie în favoarea crudităților.

Teza dietoterapiei a fost teoretizată şi de doctorul elveţian Ernst Günter, care descoperise acelaşi fond comun de valori pe care le evidenţiaseră cu un secol în urmă oamenii de ştiinţă români. Autor al lucrărilor *Dietoterapia* şi *Să trăieşti fără să fii bolnav*, E. Günter sublinia că în perioada de înflorire a Imperiului Roman soldaţii se alimentau în campanie cu boabe de grâu pe care le purtau în permanenţă cu ei şi le mestecau apoi încet şi temeinic, atât în mers, cât şi după aceea, fapt ce îi menţinea apţi pentru luptă.

Istoria kinetoterapiei consemnează la loc de cinste numele medicului igienist, doctor Iacob Felix (1832-1905), considerat a fi întemeietorul igienei ştiinţifice din România. Remarcabilul său *Tractat de igienă publică şi poliţie sanitară* (două volume: 1870 şi 1889), de pildă, are meritul de a fi declanşat o activizare a mişcării kinetoterapeutice din ţara noastră şi, în primul rând, a gimnasticii medicale şi masajului.

Din postura de membru al Academiei Române, Iacob Felix a demonstrat influenţa binefăcătoare a exerciţiilor asupra cordului şi a plămânilor, a mersului pe bicicletă şi a lucrului manual în genere,

asupra sistemului nervos şi muscular, prin educarea atenţiei, preciziei şi a minuţiozităţii. Bun cunoscător al practicilor kinetoterapeutice tradiţional-populare ale românilor, cum ar fi „trasul", „călcarea cu ursul" etc., Iacob Felix pledează, în scrierile şi rapoartele sale către autorităţi (vezi acel *Raport general asupra igienei publice*, publicat în anul 1892), pentru cultivarea pe scară largă a gimnasticii medicale, a jocurilor în aer liber, a masajului etc.

Iniţiat în literatura occidentală de specialitate, el interpretează valorile acestor mijloace terapeutice în acord cu ideile promovate în epocă. Acest lucru este evidenţiat cu claritate şi de volumul *Istoria higienei*, publicat în anul 1903, unde doctorul Iacob Felix îşi prezintă şi concepţia sa privitoare la efectele gimnasticii asupra inimii, plămânilor etc., temeiuri suficiente pentru a recomanda şi susţine introducerea gimnasticii în şcoli ca disciplină obligatorie pentru copiii de peste 14 ani.

Interesul ştiinţific faţă de valorile terapeutice ale gimnasticii îl întâlnim şi la medicul şi chimistul C. I. Istrati (1850-1918) – un alt membru al Academiei Române (din 1899). Cartea sa, *Consideraţiuni asupra importanţei şi necesităţii gimnasticii din punct de vedere igienic şi social* (Bucureşti, 1880), amplifică autonomia şi conţinutul axiologic al acestei activităţi civilizatoare. Ea a apărut la scurt timp de la intrarea în vigoare a *Legii organizării serviciului sanitar* (iunie 1874), care prevedea (art. 115) ca „în toate stabilimentele publice să nu fie neglijată educaţiunea fizică", şi a *Regulamentului pentru Consiliile de igienă publică şi salubritate*, care la art. 20 stipula ca atribuţie a Consiliilor şi pe aceea „de a inspecta periodic starea igienică a stabilimentelor de băi şi natatiune".

În legătură cu natura terapeutică a acestui mijloc, importante contribuţii au adus lucrările *Maestrul de înot arădean* (Arad, 1845), care tratează igiena înotului, salvarea de la înec etc., cartea doctorului I. Mayer intitulată *Scurtă învăţătură despre puterea vindecătoare a băilor de abur peste tot şi descrierea aşezământului de băi de abur al fondului şcoalelor româneşti din Braşov* (Braşov, 1857), ca şi cea semnată de D.I. Aronovici: *Înotarea şi aplicaţiunile ei* (Bucureşti, 1893). Şi, desigur, şi altele cu aceeaşi tematică.

Valoros om de ştiinţă, om politic respectat, prin opera şi activitatea sa contribuind la propăşirea culturii fizice medicale din ţara noastră, C.I. Istrati îşi va fi adus aportul şi la edificarea *Institutului de Gimnastică Medicală şi Ortopedie* din Bucureşti, alături de

dr. Alexandru Simion Marcovici, inițiatorul (recunoaşte C.I. Istrati), şi de profesorul de gimnastică C. Constantiniu. Nu ştim dacă există o monografie a acestui aşezământ, unul dintre primele din Europa şi din lume, după părerea noastră, însă ea ar trebui întocmită. Ceea ce ştim sigur (vezi şi *Istoria…* noastră*,* 1995, p. 41) este că la 29 nov/ 11 dec 1879 s-a votat statutul acestui institut, document care astăzi ne lipseşte.

Considerațiunile… lui C.I. Istrati au fost răspândite în rândurile unui cerc larg de cititori, care redescopereau astfel „proprietățile preventive şi curative ale mişcării".

Asemenea predecesorilor săi, interesați de problematica terapiei prin mişcare, aşa cum au fost dr. I.C. Lerescu (*Hygienă publică şi privată,* Bucureşti, 1868), Gh. Moceanu (*Istoria, anatomia şi hygiena gimnasticii după autorii cei mai renumiți, cu figurele cele principale traduse de G. Moceanu,* Bucureşti, 1876), Ludovic Molnar (Cluj), Vasile Negrutzi (Iaşi) ş.a., academicianul C.I. Istrati individualizează valorile terapeutice ale gimnasticii, transferând exercițiile către anumite categorii umane: sedentari, adulți, bătrâni, fete etc.

În partea a II-a a lucrării, cea intitulată *Gimnastica din punctul de vedere terapeutic,* savantul român tratează problematica aplicării gradate a efortului, a profilaxiei şi tratamentului bolilor interne şi afecțiunilor chirurgicale cu ajutorul exercițiilor adecvate, susținând utilizarea în scop profilactic şi curativ a hidroterapiei şi aeroterapiei, din rațiuni care nu mai necesită alte comentarii.

Consecvent discursurilor sale privitoare la edificarea pe baze ştiințifice a unui sistem românesc de gimnastică şi gimnastică terapeutică, în cadrul căruia să figureze la loc de cinste ortopedia, hidroterapia, aeroterapia, inhalațiile, electroterapia etc., slujite de cadrele de specialitate necesare, C.I. Istrati scria spre sfârşitul secolului lucrarea: *Rapoarte asupra organizării învățământului gimnasticii* (Bucureşti, 1898). Lucrarea făcea cunoscut faptul că în anul precedent se amenajase la Spitalul Pantelimon din capitală o sală modernă pentru gimnastică medicală – una dintre primele de acest gen din țara noastră.

Multe alte studii şi consemnări ce reflectă interesul autorilor pentru problemele legate de trecutul kinetoterapiei în România au rămas la stadiul de lucrări de licență şi teze de doctorat susținute la Facultatea de Medicină din Bucureşti. Ele conțin considerații valoroase asupra antropologiei trupului şi terapiei sale prin mişcare,

masaj, hidroterapie etc. Dintre cele care pot fi incluse în istoricul practicii terapeutice din ţara noastră sunt două teze de doctorat, datând din ultimele două decenii ale secolului XIX, teze susţinute la facultatea bucureşteană. Este vorba de teza lui R.P. Manga, intitulată *Masajul, istoricul, manipulaţiunile, acţiunea fiziologică şi tratamentul câtorva maladii prin acest remediu* (reumatismul, anchilozele fibroase, neuralgiile, artritele etc.), datând din anul 1885, şi de teza lui N. Hălmagiu, susţinută patru ani mai târziu, având ca titlu *Masajul şi mobilizarea ca tratament în unele fracturi*.

Ele sunt printre primele lucrări ce tratează problematica evoluţiei masajului în practica kinetoterapeutică din ţara noastră şi orice întâietate într-un domeniu se cuvine a fi consemnată spre aducere aminte, aşa cum am făcut-o şi noi, de altfel.

*

* *

Din cele prezentate rezultă, în primul rând, strădania fiecărui autor de metodă, şcoală, doctrină privitoare la gimnastica medicală de a o înălţa la nivel naţional sau chiar de a crea un sistem naţional în domeniu. Noi nu suntem de acord cu cei care văd în acest demers o „bătălie a sistemelor" (începând cu C. Kiriţescu). Sintagma este împrumutată din secolul anterior („bătălia cărţilor") şi nu se potriveşte cu numărul redus al sistemelor a căror amploare ideologică depăşeşte mentalitatea unei cărţi. Un sistem kinetoterapeutic al Chinei, care, în ultimele decenii ale secolului al XIX-lea, redescoperea medicina tradiţională şi automasajul ca metodă profilactică şi terapeutică, nu se putea „bate" sau confrunta cu cel al Rusiei, de pildă, întemeiat de fiziologul şi pedagogul P.F. Leshaft (1837-1909) la sfârşitul secolului XIX, pe consideraţii de ordin igienic şi pe tradiţii pur ruseşti. Chiar dacă se recunoaşte că, în ceea ce priveşte masajul, acesta a fost transplantat în Rusia de către suedezii De Roon, Berling şi Pauli.

O descriere a băilor de aburi ruseşti, a metodelor de recrutare şi calificare a băieşilor, cât şi a muncii desfăşurate de aceştia în vremea lui P. F. Leshaft o aflăm în cartea academicianului francez Henri Troyat: *Viaţa din fiecare zi din Rusia ultimului ţar* (Humanitas, Bucureşti, 1993, p. 48-51).

Ea are valoare istorică*, fiind întemeiată pe o documentație solidă şi obiectivă.

---

* „Un turist conştiincios trebuia să viziteze băile de aburi ruseşti. Unele erau luxoase, cu cabine separate, de trei sau patru ruble intrarea, altele, pentru oamenii de rând, de la cinci copeici de persoană, unde nu exista decât o sală comună pentru bărbaţi şi o alta pentru femei. De îndată ce şi-a destăinuit intenţia lui Aleksander Vasilievici, acesta i-a propus să-l ducă într-un local de prima mână. Au luat o „cabină separată" pentru amândoi.

Abia îşi scosese cămaşa, când doi zdrahoni pătrunseră în cabină, încordându-şi muşchii. Erau băiaşii pe care Aleksandr Vasilievici îi angajase la intrare. Ţinuta lor era foarte sumară: un pantalon de pânză, strâns în talie, şi o grămadă de muşchi pe deasupra. Trecură în camera alăturată, pavată cu dale, supraîncălzită, plină de aburi, unde persista un uşor miros de carne umedă. Într-o clipită, clienţii deveniră lut de modelat pe o masă de marmură albă.

Băiaşul lui Jean Roussel îl stropi din cap până la picioare cu apă fierbinte, îl săpuni bine cu o pânză aspră şi îi frecă cu putere urechile, gâtul, braţele, întreaga anatomie a victimei. Lângă el, Aleksandr Vasilievici gemea sub eforturile depuse de celălalt energumen, care avea capul ras şi o bucată de pânză pe pieptu-i păros. Întors, răsucit, aşezat cu forţa, întins pe burtă, frământat, tras, masat, scărpinat, spălat, Jean Roussel n-avu timp să-şi vină în fire că şi fu împins, dincolo de o uşiţă, într-un nor sufocant de aburi. Nu departe de el, cufundat în aceeaşi nebuloasă, Aleksandr Vasilievici îşi biciuia cu furie trupul cu o măturică din nuieluşe ca să-şi activeze circulaţia sângelui. Chipul lui roşu, lucind de transpiraţie, se legăna în emanaţiile funinginoase ale sobei. Se bătea, se pedepsea, plătea cu încântare greşeala de a fi un om cu epidermă murdară…

Când n-a mai fost decât o bucată de carne opărită, fără viaţă, un duş rece i s-a abătut asupra umerilor. Se trezi în vestiar cu un pedicurist aşezat în faţa lui pe un taburet. Aleksandr Vasilievici, lungit pe o banchetă, îşi aprinse o ţigară de foi şi savura, cu ochii întredeschişi, voluptatea de a fi curat ca o copeică nouă.

- Niciodată n-o să vă spălaţi într-o cadă atât de bine ca în băile noastre de aburi, porii se deschid, carnea respiră, cea mai mică murdărie este înlăturată. Credeţi-mă, faptul de avea o baie modernă nu împiedică pe nimeni, în Rusia, să se ducă să transpire, zdravăn frământat de mâinile specialiştilor. Oamenii din popor se duc la baia de aburi în fiecare sâmbătă. Pentru ei, e o sărbătoare. Cei din înalta societate, merg într-o cabină separată, ca noi. Lâncezeşti, leneveşti, pălăvrăgeşti… Băile de aburi cele mai cunoscute din Moscova sunt cele ale lui Sandunovski. Dar, în oraş, sunt mai bine de o sută. Băile Ţentralnaia, băile Poltavskaia… Am să vă arăt câteva dintre ele.

Se ţinu de cuvânt. Timp de opt zile, Jean Roussel a vizitat împreună cu el diverse băi: unele aveau un aspect foarte modest, altele erau de un lux

Într-adevăr, în Rusia din vremea ţarilor, fiecare sat de o oarecare importanţă îşi avea băile lui de aburi, băi la care se duceau oamenii în ajunul sărbătorilor. „Acolo, separat, bărbaţii şi femeile transpirau până

---

stupefiant. La capătul acestei anchete, viaţa băiaşilor, sau *banşciki*, n-a mai avut nici un secret pentru el. Aleksandr Vasilievici i-a explicat că personalul din fiecare baie publică provenea din aceeaşi comună sau din aceeaşi regiune. Ucenicia începea de la o vârstă foarte fragedă…

Legea interzice folosirea copiilor sub doisprezece ani în orice fel de meserie şi a celor sub cincisprezece ani în meserii dăunătoare sănătăţii. Bineînţeles, trebuie să dai un bacşiş funcţionarului care va adăuga câţiva ani în document. Puştiul abia ştie să citească, dar a învăţat să se semneze. I se dă o pereche de *lapti*, un fel de încălţări împletite din funii de cânepă, puţină lenjerie, o haină veche, şi iată-l plecat să muncească, să facă avere.

La baia publică unde ajunge complet aiurit, i se taie părul, este curăţat şi învăţat cum să facă temenele în faţa clienţilor importanţi. În zilele în care băile de aburi sunt închise, adică luni şi marţi, face cumpărături pentru patron, curăţă sălile cu apă din belşug, îi ajută pe cei mai în vârstă să pună cvas în sticle; în celelalte zile pregăteşte măturicile din nuieluşe, al căror consum este uriaş. În băile importante, se distribuie, în ajunul sărbătorilor, aproape trei mii de asemenea măturici care-şi pierd tăria şi se rup repede în mâinile celor care se biciuiesc cu ele. Soldaţii, care vin de la cazărmile lor în grupuri mari, au dreptul la o singură măturică pentru zece oameni. Copacii din pădurile din preajma oraşului furnizează nuieluşele subţiri şi suple. Sunt transportate acolo cu lungi şiruri de căruţe. Cât despre lemnele de foc, acestea coboară cu pluta pe râul Moscova, de la Mojaisk.

Baia publică este întotdeauna compusă dintr-un vestiar, o sală de săpunit şi baia de aburi propriu-zisă. Sala de săpunit este încălzită cu o sobă olandeză, sala de aburi – cu o sobă din piatră sau din fontă pe care un slujbaş aruncă găleţi de apă ca să provoace aburi. Temperatura urcă până la 60 de grade Réaumur. În acest abur mirositor, bărbaţii ţopăie, se biciuiesc, se stropesc unii pe alţii, de-a lungul unei întregi zile. Aceeaşi activitate domneşte şi în secţia pentru femei. Adevăraţii pasionaţi urcă pe trepte ca să transpire mai mult, deoarece căldura este mai mare spre tavan decât la podea.

În această vreme, puştiul nostru, gol până la brâu, cu un şorţ în jurul şoldurilor, face fără încetare cârpe din pânză de sac. De la cinci dimineaţa şi până la miezul nopţii, se sufocă de căldură. Meseria îi intră cu opinteli în tărtăcuţă şi în şale. Uneori, de la înălţimea unui personaj trandafiriu şi umed, cu barbă lucitoare, îi cade în mână un mic bacşiş. Are cincisprezece, şaisprezece ani: a învăţat să taie unghiile de la picioare şi să scoată bătăturile. La şaptesprezece ani nu mai este considerat ucenic, ci băiaş. Câştigul creşte odată cu ştiinţa.”

la leşin, se biciuiau pentru a pune în mişcare sângele, se scărpinau, se curăţau cu o frenezie nemiloasă. Iarna, cei mai curajoşi se tăvăleau apoi în zăpadă. Vara, se îmbrăcau la loc şi, însetaţi după o sudaţie violentă, se duceau cu toţii să-şi potolească setea într-un *tractir*" (p. 207), făcându-ne să înţelegem câtă dreptate se află în proverbul popular „Ceea ce e pentru rus sănătate, pentru străin e moarte".

7.3. **Practici kinetoterapeutice tradiţional-populare care s-au menţinut până azi**

Kinetoterapia este o practică străveche întâlnită la mai toate popoarele asiatice şi ordonată după normele ştiinţifice ale vremii de către Antichitatea greco-romană. Toate societăţile şi culturile, în diversitatea istorică a organizării lor, au utilizat masajul, hidroterapia, vindecarea prin spirit, lumină, melodie etc., privind acest proces ca o dimensiune constitutivă a condiţiei umane, prin care se exprimă nevoia şi aspiraţia permanentă a omului de a trăi sănătos timp cât mai îndelungat.

Pur şi simplu logica istoriei ne convinge că este imposibil ca un popor să nu aibă tradiţiile sale în tratarea durerii, tradiţii ce variază de la o cultură la alta. Fără această componentă a ritualului iatropic (medicina din practicile magice), kinetoterapia actuală, modernă, pur şi simplu n-ar fi existat. Fie că provine din practicile ce ţin de zona sacralităţii ori din cea laică, legată de experienţa umană imediată, ea exprimă nevoia permanentă a omului de vindecare. Aşa cum din această medicină populară (etnoiatria) a luat naştere medicina raţională (iatrosofia) şi apoi cea ştiinţifică, tot astfel s-au petrecut lucrurile şi cu kinetoterapia.

Formele ei tradiţional-populare, respectiv vechile practici: băi cu nămol, hidroterapia, ventuza, fitoterapia, trasul etc. au coexistat vreme de milenii cu cele raţionale, beneficiind de influenţe reciproce deosebit de rodnice. Putem vorbi de un salt de la etnoiatrie la iatrosofie în practicile vindecătoare ale unei colectivităţi numai după ce faza intermediară a kinetoterapiei sacerdotale a fost depăşită, aşa încât practicile terapeutice ajung definitiv la îndemâna specialiştilor.

Exerciţiile fizice (mersul, alergarea, târârea, căţărarea, înotul), băile, masajul sunt prezente în mai toate tratamentele: dietoterapie, psihoterapie etc., binefacerile lor devenind valori kinetoterapeutice încă din faza empirismului medical, păstrat şi transmis în forma lui

populară, folclorică. Ca purtătoare ale acestor valori, exerciţiile şi celelalte mijloace au constituit totodată izvoare de inspiraţie pentru o serie de tehnici şi descoperiri ştiinţifice care au revoluţionat însăşi practica medicală, făcând-o mai persuasivă, mai eficientă. Ştiinţa modernă despre imunitate, de pildă, şi nu este un exemplu singular, s-a născut din medicina populară (B. Duţescu, în *Din tradiţiile medicinii,* 1978, p. 505)[*] .

---

[*] Referitor la regimul de viaţă (de muncă, odihnă şi alimentaţie) reproducem un pasaj din povestirea *Boierul şi fiul său*, culeasă de la păstorul Gheorghe Caba de către profesorii Ştefan şi Dumitru Costea şi publicată în exemplara lor monografie *Şeitin. O aşezare milenară de pe Mureşul Inferior*, Editura Mirador, Arad, 1998, p. 182 -183: „Tot în vremea trecută a trăit aici într-un castel un boier care din căsnicie a avut numai un singur fiu pe care l-a iubit ca pe ochii din cap. Ca să nu-l piardă, vorba ceea, l-a ferit şi de foc şi de apă. Ba mai mult, nu l-a lăsat să-l ajungă undele vântului; să-l atingă razele soarelui, şi nici să cadă pe el picurile ploilor. Îşi ţinea boierul băiatul numai în saloanele pompoase ale castelului, tolănit pe perini moi …

Cu toate îngrijirile avute şi bunătăţile primite, copilul a crescut plăpând, cam bolnăvicios şi fără zâmbetul bucuriei şi al mulţumirii pe faţă. Amărât, boierul s-a adresat la cei mai vestiţi medici ai timpului. Dar în zadar. Cu toate îngrijirile şi medicamentele prescrise, sănătatea copilului se înrăutăţea. Disperat, ca să nu-şi piardă băiatul, boierul a răspândit vestea că va răsplăti cu mare sumă de bani pe acela care va reuşi să aducă bucuria însănătoşirii fiului său.

A trecut o bună bucată de vreme şi nimeni nu s-a ivit cu miraculosul şi mult aşteptatul leac… Atunci, unul dintre ciobanii boierului, mai mult din milă omenească s-a prezentat înaintea stăpânului şi i-a spus: «Măria Ta, cunoaştem mâhnirea care s-a abătut asupra casei boiereşti şi voiesc să vin în ajutor. Priveşte la faţa mea şi a celorlalţi ciobani şi vezi că ele arată sănătate şi mulţumire. Dă-mi-l pe Măria Sa boierul cel mic, mie şi într-o lună ţi-l redau sănătos şi cu voie bună. În această lună să mă asculte şi să facă ce spun eu. Dacă nu va fi aşa, să mă pedepseşti cum voieşti.»

Boierul, nemaiavând altă alternativă, pentru a-şi salva fiul de la pierzare, l-a dat în tratamentul ciobanului.

Aci, în aer curat, în prezenţa soarelui l-a pus pe micul boier la treabă. Îl trimitea să se întoarcă cu oile; să adune surcele pentru foc; să culeagă ciuperci; să aducă apă şi să îndeplinească alte nevoi ale stânei. La cină, odrasla boierească a refuzat balmoşul ciobănesc, unicul fel de mâncare la care a fost poftit şi s-a aşternut somnului aproape mort de oboseală. A doua zi a fost pus din nou pe treabă, adecă pe mişcare, dar acum n-a mai refuzat

Istoria contemporană a kinetoterapiei populare este, în mare parte, deprovincializarea, etapa ultimă a desacralizării kinetoterapiei din epocile sau perioadele anterioare şi nimic mai mult.

Pretutindeni, nu numai în Europa, kinetoterapia a rezultat din kinetoterapia populară care a supravieţuit mai mult sau mai puţin, în funcţie de gradul de „teroare" a istoriei şi de provocările modernizării. Ocupaţiile agricole, cele legate de creşterea animalelor, precum şi manifestările tradiţional-populare cu caracter ludic, distractiv sau sportiv (trânte, oină, lunecarea pe gheaţă sau pe zăpadă, urcarea la munte, înotul, călăria etc.) au produs şi în mediul rural numeroase accidente care necesitau tratamente adecvate. Multe din practicile kinetoterapeutice populare ţărăneşti au trecut prin imitaţie la orăşeni ori prin practica directă a ţăranilor vindecători în oraşele în care aceştia migrau din cauze ce ţineau de industrializare, după cum fenomenul s-a putut petrece şi în sens invers, cu diferite modificări şi ameliorări. Unele practici, manevre, proceduri au făcut o carieră strălucită, pătrunzând odată pentru totdeauna în repertoriul kinetoterapiei moderne, cum s-a văzut.

---

balmoşul. L-a făcut pe micul boier să mănânce cu poftă de lup. La o săptămână, când a venit părintele să-l vadă, pe cea mai înaintată parte a obrajilor a apărut un început de roşeaţă, semnul sănătăţii. După o lună împlinită, copilul boierului a fost aproape complet restabilit şi cu vizibile flori de bujori în obraji.

Pentru a se fortifica deplin, copilul boierului a mai petrecut încă o lună printre ciobani.

După două luni, complet refăcut şi cu începutul unor deprinderi de mişcare şi alimentaţie, s-a întors la castel. În cinstea însănătoşirii, boierul a organizat o petrecere mare la care a invitat numeroşi prieteni şi cunoscuţi. La această sindrofie a fost invitat şi ciobanul vindecător. Acesta, în timpul mesei a stat lângă uşă cu o farfurie şi cu o lingură. Când personalul de serviciu a adus felurile de mâncăruri la masă, ciobanul a luat din fiecare fel de mâncare câte-o lingură şi a pus-o în farfuria sa. În timpul serbării, servindu-se multe feluri de mâncare, farfuria ciobanului aproape s-a umplut. La sfârşitul mesei, trecând boierul pe lângă cioban şi văzând conglomeratul din farfurie a întrebat:

«- Ce-ai în farfurie? Seamănă cu spălăturile.

- Mâncărurile pe care le-aţi servit la masă, a răspuns ciobanul. Aşa sunt şi în stomacurile Măriei Voastre şi de aceea vă îmbolnăviţi. Pentru a fi sănătos e nevoie de mişcare, aer, soare, şi de mâncări simple», a încheiat înţeleptul cioban."

Nimic nu trebuia să primejduiască viaţa oamenilor, ţărani sau orăşeni, indiferent de cauza accidentului: muncă, joc, petrecere a timpului liber etc.

Până la inventarea şi generalizarea materialelor de protecţie (saltele, rachete, terenuri acoperite cu gazon sau materiale sintetice), accidentele cauzate de duritatea unor întreceri sportive au fost destul de numeroase. Chiar mingea lovită cu palma a produs multe traumatisme până către începutul secolului al XVI-lea, când a fost inventată racheta. Dar chiar şi după această dată lucrurile nu se petreceau total diferit. Astfel, Erasmus îndemna la întoarcerea la jocul iniţial, când mingea era bătută cu palma: *Nulla res melius exercet omnes corporis partes quam pila palmaria…; imo reticulum, piscatoribus relinquamus, elegantius est palma uti, Raro luditur palma.*[*]

Întoarcerea la vremurile din urmă şi la natură nu a produs şi nici nu va produce frontiere de „civilizaţie" sau de cultură fizică medicală. Diferenţele între terapiile naturiste din Europa modernă şi cele din Orient, de pildă, sau din terapia celor care apar în folclor sub numele de „sărac cu duhul", „tâmp", „blioj", „bleg" ş.a.m.d. sunt relevante ca semn distinctiv al unui anumit nivel de civilizaţie numai atunci când le raportăm la vocaţia lor universală.

Aceste particularităţi ale kinetoterapiei de factură islamică, ortodoxă, catolică etc., care, pretutindeni, îmbină valorile divine cu ideea de terapie, sunt însemne ale libertăţii religioase, spirituale, ale concepţiei despre salvare, prelungire a vieţii, autoterapie etc. Cu greu ne-am putea închipui vreo suferinţă sau vreo boală împotriva căreia poporul să nu fi cunoscut câteva remedii.

Aşezat la hotarul dintre două lumi, cum remarcau Blaga şi Eliade, poporul român nu a avut o Renaştere a culturii fizice medicale în înţelesul ei deplin occidental, cu întoarcerea către ideile Antichităţii clasice. Folclorul nostru medical, foarte bogat de altfel, conţine şi obiceiuri ori practici kinetoterapeutice orientale. Putem totuşi afirma că, în latura ce ţine de terapie, el s-a inspirat din practica vieţii, a raţiunii şi a experienţei, adevărată poartă către conturarea unei ştiinţe. Căci, se ştie, orice ştiinţă porneşte de la condiţia existenţei autentice a unei experienţe în domeniu, experienţă aptă să conducă inductiv de la

[*] „Nimic nu pune în funcţiune toate părţile corpului decât mingea bătută cu palma…; ba, plasa s-o lăsăm pescarilor, mai frumos este să ne folosim de palmă. Se joacă rar cu palma."

cauză la efect. Pornindu-se de la realitatea practicii şi experienţei, kinetoterapia şi-a construit în timp drumul către recunoaştere, indiferent care i-au fost particularităţile etnografice şi etnoculturale, adică orientările, conţinuturile şi formele specifice de la o zonă la alta.

În lumea culturii fizice medicale, omul se întâlnea mereu cu sine însuşi atunci când trebuia să ia atitudine în faţa aplicării terapiilor de reechilibrare a organismului şi de

însănătoşire a lui prin mijloacele şi metodele vremii. În faza actuală de culturalizare a populaţiei din mediul rural şi a acţiunilor metodice de educaţie fizică şi sanitară, terapeutica de factură populară s-a redus simţitor. Nu însă şi terapeutica naturistă.

În capitolul chiar astfel intitulat, din lucrarea sa, *Mundus medicamenti,* reputatul şi prestigiosul doctor în medicină Arcadie Percek, un apărător consecvent al medicinii tradiţionale, şi mai cu seamă al celei naturiste, definită de el ca „practică medicală care, folosind o serie de agenţi naturali ca aerul, apa, mişcarea, alimentaţia, frigul, căldura, plantele, lumina etc., urmăreşte echilibrarea organismului, precum şi lupta împotriva bolilor sau a morţii", se subliniază rolul pe care îl au toţi aceşti factori în punerea organismului în cele mai propice condiţii de refacere şi de restaurare a echilibrului şi a sănătăţii.

De asemenea, demn de subliniat este faptul că terapia naturistă, o componentă importantă a medicinii tradiţionale, nu şi-a pierdut actualitatea. O dovadă elocventă în acest sens o oferă reconsiderarea permanentă a unor mijloace terapeutice tradiţionale ca:

– folosirea pelinului, a frunzelor de varză, a foilor de ceapă, pătlagină, a grâului încolţit;

– compresele cu aburi (fomentatia);

– baia fierbinte şi baia cu parafină;

– frecţiile;

– compresele (reci şi fierbinţi);

– împachetările (în cearşafuri umede, cu nămol etc.);

– încălzirea cu sare sau frecarea corpului cu sare umedă, granulată;

– masajul cu gheaţă şi împachetările cu gheaţă;

– inhalaţiile de abur;

– cataplasma cu mangal (cărbune de lemn ars incomplet) etc.

Acestor mijloace li s-ar putea adăuga postul (ca primenire trupească şi sufletească şi ca vindecare), trasul, atât ca masaj, cât şi ca

procedeu de punere la loc a oaselor şi ligamentelor*, călcarea de către urs (pentru afecţiunile coloanei sau pe zonele afectate/ inflamate), urs dresat de ţigani (ursari), după care (în Transilvania) se ungea zona cu un amestec de seu şi „ai" (usturoi), precum şi alte metode practice de imunizare (variolizare preventivă), de reducere a luxaţiilor şi de coaptare a fracturilor etc. În cazul călcărilor pe şale de către urs, bolnavul era aşezat cu faţa în jos, pe o pernă mare, în spaţiul dintre două camere, respectiv pe pragul de lemn, cum se mai putea vedea în anii de după al Doilea Război Mondial în satele Răchitoasa (jud. Bacău), Independenţa şi Piscu (jud. Galaţi) şi altele.

În zona Ardealului, în cazul „căderii muşchilor" (lumbago) se obişnuia ridicarea acestor muşchi prin frecări însoţite de frământări de şale, adică „se scuturau muşchii". Pentru aceasta se îmbrăţişa bolnavul pe la spate, peste mâinile ce se ţineau îndoite cu palmele întinse peste obraji, şi se ridica în sus scuturându-l. După ce nu se mai auzea nicio pârâitură, se dădea drumul bolnavului. Cel ce scutura muşchii, trebuia să fie om puternic, se înţelege (vezi colecţia revistei *Făclia lumii*, Bucureşti, pe anii 2004-2006, precum şi *Carte de medicină populară*, Bârlad, 1882, care cuprinde reguli de igienă privitoare la exerciţiile fizice).

În zilele noastre, în unele mânăstiri de pe teritoriul României se mai practică şi aşa-zisele „călcături monahale", transmise prin ucenici, asemenea regretatului părinte Elefterie de la mânăstirea Dervent din jud. Constanţa.

Această metodă terapeutică străveche consta într-o serie de intervenţii cu talpa şi degetele picioarelor asupra coloanei vertebrale, în scopul redresării centrului de greutate al corpului, devierea lui fiind considerată una dintre cauzele principale ale dezechilibrării energetice a omului.

Aproximativ aceleaşi puncte de vedere sunt prezente şi în monumentala lucrare *Despre medicina populară românească* (1970) din care reţinem că frecăturile (trasul) „sunt proceduri fizioterapeutice populare care amintesc *masajul* din fizioterapia ştiinţifică. Vindecătorul popular utilizează frecvent trasul, uneori asociat cu alte proceduri. Cel mai des se foloseşte la tratamentul durerilor de şale, vătămăturii, reumatismului, alopeciei, apucatului (dambla), căderii

* -Un oarecare kinetoterapeut Iordache Pintea din Piatra Neamţ era foarte cunoscut pentru abilitatea cu care trăgea scrântelile (vezi: D. Hogea, *Din trecutul oraşului Piatra Neamţ*, Piatra Neamţ, 1936, p. 172.)

rânzei, năduşelii, aplecatelor, herniei, scrântiturii etc. La dureri de şale (căderea muşchilor, răceală la rărunchi) se freacă cu un amestec de untură şi usturoi zdrobit (Măguri – Munţii Apuseni); muşchii căzuţi sunt ridicaţi prin masaje violente, cu frământări bruşte pe şale. Pe alocuri, o femeie care a avut doi gemeni este pusă să calce bolnavul pe şale (Răşinari – Sibiu). Un masaj tradiţional în durerile de şale este călcatul de către urs. Interesant este şi automasajul indicat într-o practică superstiţioasă; ca să nu te doară şalele la secere, te scoli în ziua de Paşti până a nu răsări soarele şi ridici căruţa în sus, punând spatele sub inima căruţei (Ţepu – Tecuci). Pentru tratamentul vătămăturii femeii după naştere se masează şalele, mâinile şi picioarele bolnavei; tot prin masaj se ridică şi globul uterin.

Trasul se foloseşte uneori asociat cu balneoterapia, fricţiunile având în acest caz rolul de a irita pielea, făcând-o mai permeabilă pentru substanţele medicamentoase. În râie (scărpineală), după fricţiuni energice cu petrol se face baie în apa în care s-a fiert pir (Livezi – Dolj); se mai recomandă fricţiuni cu macerație de tutun în urină (Breasta – Dolj), cu decoct de coajă de stejar (Mihăiţa – Dolj), cu zeamă de varză în care s-au fiert bozii (Săcui – Dolj) sau cu rachiu în care s-a fiert săricică (Bucovăţ – Dolj)".

Alte linii de gândire în cultura fizică medicală populară le aflăm în lucrarea *Folclorul medical român comparat*, semnată de Aurel Candrea. Cele enunţate de remarcabilul filolog şi folclorist reconstituie în mare parte similitudinile etnoiatrice dintre diferitele zone ale ţării sau dintre diferitele popoare. Reţinem şi aici procedeul şi incantaţiile de scoatere a apei din urechi de către cei cărora li se înfundau una sau ambele urechi în timpul scăldatului. Am consemnat şi noi această tradiţie[*] la care se referă Ion Creangă în *Amintirile* sale: „Aci săream într-un picior, aci în celălalt; aci plecam capul în dreapta şi la stânga, spuind cuvintele: Auraş păcaraş / Scoate apa din urechi, / Că ţi-oi da parale vechi, / Şi ţi-oi spăla cofele / Şi ţi-oi bate dobele". Săritul alternativ într-un picior şi altul ni se pare o povaţă bună pentru a îndepărta apa din conductele auditive externe. Recitarea presupune contracţii ritmice ale muşchilor şi dilatarea orificiului intern al trompei lui Eustachio, ceea ce permite o aerare mai bună a urechii medii şi eventuala evacuare a apei. De aceea, departe de a considera că aceşti

[*] Vezi cartea noastră N. Postolache şi Maria Postolache, *Tradiţiile sportive ale românilor*, Bucureşti, 1969.

copii recurgeau la un fel de „practică magică” (A. Candrea, p.1), constatăm că ei foloseau o metodă empirică dintre cele mai eficiente (vezi L. Wasserman şi I. Goldenberg, în *Momente din trecutul medicinii…*, p. 47).

Aceste practici terapeutice în rândul cărora ar trebui să mai înscriem frecatul mâinilor, mângâierea (în primul rând mângâiatul copilului pe cap pentru a nu mai plânge), cântatul lângă leagănul lui sau meloterapia pentru înlăturarea durerilor de cap, terapia cu ventuze, plasate mai ales pe spate, în afecţiuni datorate în general unor factori externi precum frigul, umezeala (cu preponderenţă în zona Moldovei, Buzăului, Vrancei), s-au îmbunătăţit mereu, sub influenţa progreselor ştiinţei şi tehnicii, a răspândirii cunoştinţelor kinetoterapeutice în mase, încât unele dintre ele au fost înlocuite sau au dispărut atunci când nu au fost validate.

În cazul balneoterapiei populare româneşti, lucrurile au stat altfel. Numeroase studii şi cercetări de istorie veche, atât de natură arheologică, literară, etnografică etc., cât şi de altă natură, au scos la iveală vestigiile balneare daco-romane de pe teritoriul ţării noastre. Ele fac dovada că daco-românii au cunoscut pe deplin efectele vindecătoare ale izvoarelor minerale, cel puţin ale celor termale, şi o dovadă peremptorie în acest sens este continuitatea folosirii lor în aceleaşi scopuri terapeutice.

Calităţile terapeutice ale apelor termale din ţara noastră au fost evidenţiate în permanenţă atât de izvoarele scrise, cât şi de creaţiile folclorice. Ele fac dovada că amenajările termale româneşti au o vechime bimilenară, fiind printre cele mai vechi din Europa. Cel puţin Băile Herculane (ulterior *Herkulesbad, Herkulesfürdö*) erau cunoscute şi folosite şi de romani (*Ad Mediam* – după numele localităţii celei mai apropiate). Situată pe valea împădurită a Cernei, într-un loc idilic, această staţiune balneoclimaterică are 15 izvoare cu ape termale şi minerale folosite tot timpul anului pentru tratarea afecţiunilor reumatice, nervoase şi nutriţionale.

Procopie, Mitropolitul Chesareei, scria la 6 mai 1778 despre valoarea terapeutică a Băilor Herculane pe care le încercase. Alte surse mai pomenesc în plus şi despre obiceiul sătenilor din împrejurimi de a veni de sărbători la aceste băi. Ei intrau în apa fierbinte şi rămâneau una-două ore fără întrerupere (N. Marcu, în *Despre medicina populară…*, p. 113). Sau se înfăşurau până la gât într-un cearşaf gros de cânepă şi se aşezau pe nişte scânduri la intrarea

peşterii numită Grota cu aburi, unde apa se ridică din adâncuri sub formă de vapori (Al. Bărăcilă, 1932, p. 160).

În folclorul nostru medical se semnalează numeroase credinţe privitoare la efectele vindecătoare ale apei. Aproape de vârful Semenicului (cel mai înalt dintre munţii bănăţeni), unde se află lacul Nedeea, mulţi bolnavi erau aduşi în ziua de Sânziene (24 iunie) să se scalde în apa rece care nu se deosebea cu nimic de alte ape de munte. Dar constituia o terapie populară, ca şi băile de abur locale la care se foloseau procedee destul de ingenioase, cel mai frecvent fiind turnarea ceaiului de muşeţel, a oţetului etc. peste o cărămidă fierbinte care degaja apoi aburul cu proprietăţi noi terapeutice.

În afara celor cinci pavilioane pentru băile propriu-zise, mai funcţiona la Herculane şi pavilionul „prof. dr. Marius Sturza" profilat pe cultură fizică medicală, electroterapie şi hidroterapie (George Potra, în *Momente din trecutul medicinii…*, p. 208).

Şi băile de la Oradea (Băile Felix) au intrat de timpuriu în izvoarele istorice şi în folclor. Din asemenea surse aflăm că la 1584 întreţinerea bolnavilor veniţi la băi era asigurată din cheta de duminică strânsă de la public la sfârşitul serviciului divin (vezi şi Eugen Glück, în vol. *Momente din trecutul medicinii*..., p. 89), dovadă a implicării Bisericii în asemenea demersuri caritabile.

Din arsenalul hidroterapeutic popular al Ţărilor Române nu au lipsit nici băile, totale sau parţiale, afuziunile, duşurile şi băile de abur.

Băile terapeutice sau scăldătorile erau foarte răspândite. Se folosea fie apa simplă, fie înnobilată cu diverse substanţe – organice sau anorganice – realizându-se adevărate băi medicamentoase.

În kinetoterapia din sec. XVIII, de exemplu, figurează la loc de frunte băile (numite şi *feredee* – cuvânt turcesc), unguentele pentru frecţii (unsori, alifii), în general produse naturale: soluţii alcoolice, uleioase, oţeturi etc. Cataplasmele erau aplicate pe toate regiunile corpului, în funcţie de boala tratată, indicaţiile populare în acest sens coincizând, în general, „cu cele din fiziologia ştiinţifică, depăşindu-le însă cu mult în întindere" (N. Marcu, în *Despre medicina populară…,* 1970, p. 104, 108).

Când kinetoterapia cultă, modernă a încetat să mai bată pasul pe loc şi s-a îmbogăţit cu marile descoperiri ale medicinii veacurilor XVI-XVII, kinetoterapia populară a fost lăsată în urmă; ea îşi făcuse datoria. Rolurile, scopurile lor au fost identice, nu s-au aflat nicicând în opoziţie. Ambele tipuri de culturi fizice şi-au împărţit realitatea,

luând una de la cealaltă ceea ce le trebuia pentru modernizare şi evoluție.

Astăzi însă, în plin secol XXI, secol al informației rapide şi al globalizării, asistăm la un reviriment al practicilor kinetoterapeutice tradiționale, practici care nu mai țin seama de granițe de niciun fel, fie ele culturale ori naturale. Astfel, tot mai mulți europeni adoptă exercițiile orientale de tip chinezesc ori indian, pentru ca, la rându-le, aceştia să facă apel la cunoştințele şi practicile europene ori americane.

Este vorba aici nu numai de internaționalizarea diferitelor sisteme de kinetoterapie, fapt ce indică un fenomen cu extindere în plan orizontal, ci şi de unul care are loc în plan vertical. În fața invadării piețelor cu medicamente alopate ale căror consecințe colaterale de multe ori nu pot fi prevăzute, tot mai mulți oameni se îndreaptă către metodele tradiționale de vindecare, metode care sunt căutate, în primul rând, în țara de proveniență a celui a cărui sănătate este afectată. Astfel, vechile practici terapeutice naționale sunt scoase la iveală şi folosite tot mai mult în dobândirea sănătății. Aceasta numim noi *dezvoltare pe verticală a fenomenului*.

În zilele noastre suntem martori la o revigorare a practicilor kinetoterapeutice de sorginte tradițional-populară, la redescoperirea trecutului acestei ştiințe, pe care lumea contemporană vrea să o valorizeze la nivelul descoperirilor de astăzi. Şi o şi face, în ambele sensuri ale dezvoltării kinetoterapiei, atât în plan orizontal (prin internaționalizare), cât şi în plan vertical (prin redescoperirea vechilor tradiții naționale).

8. KINETOTERAPIA ÎN EPOCA CONTEMPORANĂ

8.1. Perioada interbelică

În urma experienței zguduitoare a Primului Război Mondial, kinetoterapia a urmat căi diferite în evoluția sa către zilele noastre: în țările participante la marea conflagrație au apărut noi metodologii, iar în țările nebeligerante ea a urmat un curs firesc de înaintare în cadența pe care am surprins-o şi noi în paginile anterioare.

Empirismul popular a fost acela care, pe plan istoric, avea să ocupe mai departe o mare suprafață din baza kinetoterapiei, asigurând atât pe câmpul de luptă, cât şi în primii ani postbelici tratamentul unor boli, accidente şi deficiențe fizice. În clinici, chirurgii, ortopediştii, traumatologii şi reumatologii au fost specialiştii cei mai solicitați, ei fiind primii care au promovat pe scară largă masajul medical.

Dacă până atunci această terapie evolua lent, ca în condiții de pace, după anii 1914-1918 masajul folosit ca tratament ajutător în reeducarea funcțională şi recuperarea răniților şi invalizilor de război a cunoscut un ritm accelerat de dezvoltare. Nu numai masajul, ci întreaga kinetologie medicală a fost determinată să parcurgă un ritm alert de înaintare, datorită apariției numeroaselor epidemii care au făcut nenumărate victime în rândul populației. Amploarea lor nu este cunoscută nici azi cu exactitate, deoarece nu au fost centralizate niciodată. Statisticile de care dispunem pentru anii 1916-1918 sunt incomplete şi aproape imposibil de pus în acord cu realitatea. La pierderile de pe câmpul de luptă s-au adăugat alte milioane de victime (majoritatea civile), de mutilați a căror capacitate de muncă a fost diminuată total sau parțial. Recuperarea acestor infirmi la proporțiile apărute a perturbat circuitele de cultură fizică medicală existente în țările participante.[*] Distrugerile de război resimțite în plan economic şi financiar vor fi „moştenite" de o populație îmbătrânită şi lipsită de bărbații tineri pieriți pe câmpul de luptă. Descreşterea natalității şi

[*] Vezi detalii în Tanguy, Y., *Mamă, tata e rănit*, 1927.

curba naşterilor aproximativ egală cu a deceselor celor de sex masculin au produs mutaţii considerabile în cultura fizică medicală europeană postbelică.

Războiul a scos la iveală neajunsurile organizării sanitare în toate ţările beligerante. De aici şi necesitatea remedierii lor şi a unor înnoiri după încetarea ostilităţilor militare şi încheierea păcii. Programele de exerciţii concepute la începutul secolului XX de către Rudolph Klapp pentru mobilizarea şi corectarea coloanei, pentru reeducarea scoliozelor îndeosebi, se dovedeau a fi şi insuficiente şi necorespunzătoare faţă de multiplele feluri de accidente care au transformat în invalizi mii de oameni tineri.

Şcoala Klapp, care deţinuse monopolul în materie de terapie a coloanei în primele decenii postbelice, a trebuit să cedeze acest loc altor şcoli, altor programe europene – situaţie care a condus la dezvoltarea kinetoterapiei în ansamblu.

Spitalele, atât cele militare de convalescenţi, cât şi cele civile, aveau să improvizeze spaţii anume pentru kinetoterapie, să le doteze cu cele mai adecvate şi mai moderne materiale şi dispozitive. Acum, şi datorită acestui context internaţional, s-a pus cel mai acut problema creării unor săli de kinetoterapie, a unor metodologii moderne, a organizării unor cursuri şi institute pentru formarea kinetoterapeuţilor, a îmbogăţirii literaturii de specialitate şi a bazei tehnico-materiale.

Aceleaşi probleme se puneau şi în cazul kinetoterapiei din Statele Unite.

O legislaţie anume avea să reglementeze în fiecare ţară statutul postbelic al kinetoterapiei ca spaţiu al omeniei mai mult decât ca deschidere a unuia medical specific.

Tot în această perioadă specialistul francez Bergonie readucea în actualitate vechea terapie ocupaţională (*ergoterapia*), o componentă importantă a gimnasticii medicale pentru deficienţii motori, pe care o generalizează spitalele militare din Franţa. Fiind de mare actualitate şi eficienţă, ergoterapia a fost preluată din Franţa de către germani, chiar în timpul războiului, pentru tratarea răniţilor din spitalele lor (T. Sbenghe, 2002, p. 15).

Ca promotori ai kinetoterapiei în această perioadă sunt de consemnat francezul P. Koindjy, autorul cărţii *Kinesiterapia de război*, englezul N.E. Deane, autorul tratatului *Tratamentul gimnastical al bolilor muşchilor şi articulaţiilor* (1918), americanul R.T. McKenzie cu valoroasa carte *Exerciţiul în educaţie şi medicină*

(1900, reeditată în 1923), care timp de un sfert de secol a fost ghidul de bază al kinetoterapiei americane şi, bineînţeles, mulţi alţii. Între aceştia se află şi Rudolph Fick (1866 – 1939), cel căruia îi revine meritul de a fi introdus în vocabularul de specialitate termenii *izometrie* şi *izotonie*, descoperitorul variaţiei centrului de greutate în funcţie de poziţia corpului şi a segmentelor, Artur Steindler (1878 – 1959) – autorul valoroasei lucrări *Kineziologia,* în care a sistematizat cum nimeni altul până atunci n-o făcuse metodele şi mijloacele de studiu ale mişcării şi alţii. Unii dintre ei aveau să pună în circulaţie mii de substanţe. Este şi cazul lui C. Levaditi şi R. Sazerac, autorii lucrării *Bismutul ca agent terapeutic* (1922), acel metal alb-cenuşiu, sfărâmicios care şi-a dovedit într-adevăr valorile terapeutice din acelaşi an în care insulina, izolată de pancreas, avea să salveze de acum înainte mii de diabetici de la o moarte fatală. Încetul cu încetul, kinetoterapia de factură tradiţional-populară îşi diminuează aria binefacerilor din cauza inadaptării la condiţiile moderne ale terapeuticii.

Totuşi cultura fizică medicală încă era tratată secvenţial, pe domenii restrânse, chiar şi în condiţiile când epidemiile şi invalizii de război afectaseră simţitor populaţia Europei.

Absenţa unui program de cercetare şi interpretare a componentelor acestei culturi şi a variantei sale tradiţional-populare, care să reducă numărul victimelor, s-a resimţit câţiva ani buni după încetarea războiului. Se acumulase un material imens în istoria îndelungată a domeniului, material care se cerea acum ordonat, valorizat şi pus într-o ecuaţie convenabilă. Dar, împărţirea lumii postbelice în învingători şi învinşi a împiedicat acest demers, abătându-l de la o evoluţie unitară. Aşa se explică de ce unii specialişti redescopereau ceea ce era descoperit de fapt, nu se hotărau ce direcţie metodologică să urmeze, nu intuiau care ar putea sau ar trebui să fie rezultatul final al cercetărilor întreprinse.

Pe de altă parte, caracterul enciclopedic cu care venea cultura fizică medicală din Antichitate, a cărui cunoaştere şi aprofundare fuseseră întrerupte, timp de 5-6 ani, cât duraseră ostilităţile, se cerea acum reasamblat sub o nouă cupolă.

Altele erau de acum înainte raportul între ştiinţele exacte şi kinetoterapia de factură tradiţional-populară, precum şi posibilităţile de răspândire internaţională a bunurilor acumulate în îndelungata sa istorie de către kinetoterapie în ansamblu. Un inventar de subiecte, teme, metode, materiale etc. cu care s-ar fi putut alcătui un *Repertoriu*

sau un *Atlas kinetoterapeutic*, nemaivorbind de o *Enciclopedie* a acestui vast domeniu – astfel de aspiraţii nu s-au putut înfăptui nici până azi, după ştiinţa noastră.

Impresia de prosperitate economică, precum şi expansiunea economică din anii 1924-1929 deveneau tot mai perceptibile, atât în Europa occidentală, cât şi în SUA, dar fără a pune capăt exacerbării bolilor ivite după anii 1920, şi în primul rând a poliomielitei, boală infectocontagioasă care făcuse numeroase victime în primele decenii ale secolului XX. O febră a petrecerii i-a cuprins pe cei scăpaţi de război, care îşi ascundeau suferinţa şi neliniştea, pentru a se uita infirmitatea.

Micşorându-se numărul bărbaţilor, avea să crească rolul şi numărul femeilor kinetoterapeut care până atunci erau nişte excepţii. Aşadar, către aceste direcţii aveau să se îndrepte medicii şi kinetoterapeuţii. O creştere explozivă a interesului manifestat pentru a concepe noi tehnici de reeducare funcţională, în special a mersului sechelarilor paraplegici nu pare deloc surprinzătoare. A intrat în istoria universală a kinetoterapiei din această perioadă numele Wilhelminei Wright (SUA), de pildă, cea care a ameliorat tehnica utilizării membrelor superioare de către paraplegici în timpul mersului cu ajutorul cârjelor. Acest element tehnic este considerat unanim o mare achiziţie pentru tezaurul exerciţiilor terapeutice.

Dincoace de Ocean, în Suedia, J. Arvedson extindea şi mai mult această terapie, alcătuind pentru poliomielitici programe de exerciţii fizice specifice cu ajutorul cărora să-şi recapete verticalitatea şi să poată merge. Merite care trebuie cunoscute de istoria universală a kinetoterapiei are şi savantul român Gh. Marinescu, pentru faptul că a introdus metoda cinematografică în studiul mersului bolnavilor cu afecţiuni neurologice. Această istorie nu poate eluda numele celor care în anul 1918 au inventat multivibratorul (H. Abraham şi E. Bloch) şi sonicitatea, respectiv transmiterea energiei mecanice prin vibraţii sonore (G. Constantinescu), invenţii pe care le folosim şi azi ca bunuri terapeutice de mare valoare.

Aspiraţiile oamenilor de a redresa ori corecta ceea ce natura a făcut altfel la semenii lor, i-au condus către binefacerile apei, de la care se aşteptau vindecări miraculoase încă din Antichitate, întrucât se considera că ceea ce este natural face parte din structura Cosmosului, pe când tot ceea ce este convenţional ţine doar de şiretenia umană.

Obiceiul de a efectua exerciţii şi jocuri potrivite, în mediul acvatic, pentru a întări muşchii şi articulaţiile slăbite prin învingerea rezistenţei opusă de apă este vechi şi întâlnit la toate popoarele. Din anul 1924, însă, practica respectivă a căpătat numele de *hidrogimnastică,* concept introdus în vocabularul kinetoterapeutic de către americanul Charles Lowman, din Los Angeles, pentru a desemna exerciţiile în apă recomandate copiilor paralizaţi.

Gânditorii de mai târziu, preocupaţi de ameliorarea poliomielitei, au întreprins mereu alte studii de kinetoterapie subacvatică, furnizând noi tehnici şi metodologii care au făcut ca hidrogimnastica să progreseze foarte mult. Atât de mult, încât mediul acvatic ca terapie a fost modelat sub forma unor tancuri-bazine de cameră. Un asemenea tanc-bazin, o construcţie specială pentru hidroterapie, a fost rodul creaţiei inginerului Hubbard din Chicago, construcţie care îi poartă numele.

Interesată deopotrivă de tratarea suferinţelor umane, dar şi de rezolvarea problemelor pe care le punea instalarea în interior a bazinelor Hubbard (mari consumatoare de apă încălzită pe timpul iernii), Olive Guthrie-Smith a imaginat o serie de tehnici în care rolul apei de anulare a gravitaţiei a fost înlocuit prin suspendarea corpului de un cadru metalic prin intermediul unor chingi. Din această poziţie, nouă, generată de cadrul-cuşcă metalică, imaginat de Olive Guthrie-Smith s-au putut executa exerciţii şi mişcări originale, asemănătoare celor pe care le folosesc astronauţii în antrenamentele lor: *suspensoterapia*. Treptat, autoarea şi-a completat exerciţiile în acest cadru-cuşcă metalică prin introducerea rezistenţelor elastice formate din arcuri sau benzi de cauciuc, procedeu cunoscut azi sub denumirea de „terapie cu arcuri" (*springtherapy*), la care avea să adauge şi scripeţi cu contragreutăţi – tehnici pe care kinetoterapeuţii le vor perfecţiona după cel de-al Doilea Război Mondial (T. Sbenghe, 2002, p.16).

Dacă refacerea, recuperarea neuromotorie şi redarea vieţii normale a mii de tineri invalizi reprezenta o ţintă principală în primii ani postbelici, atingerea ei era ameninţată de insuficienţa cadrelor pregătite prin cursuri şi institute de formare a lor în număr corespunzător nevoilor reale.

Preocupările pentru îmbunătăţirea acestei situaţii îşi găsesc reflectarea în introducerea unor cursuri de masaj şi automasaj, hidroterapie, gimnastică medicală etc. în Institutele de Educaţie Fizică

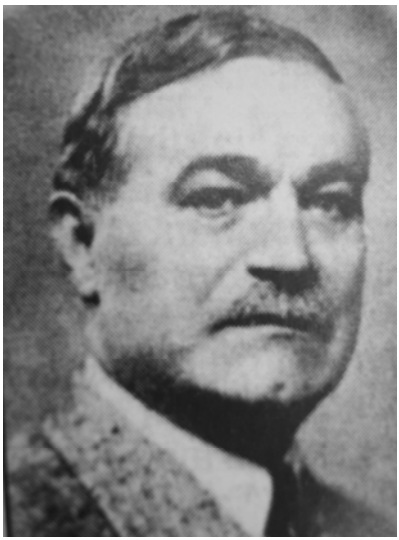
şi Sport, Facultăţile şi Academiile de Medicină umană, în creşterea numărului de studii şi cercetări, precum şi a literaturii de specialitate.

În România, un curs de masaj aplicat la diverse sporturi era inaugurat în anul 1921 la Bucureşti şi condus practic şi teoretic de către reputatul doctor Mina Minovici. În anul următor, doctorul C.I. Istrati introducea gimnastica medicală între disciplinele de studiu de la Institutul Național de Educație Fizică, atunci înființat. Şeful catedrei şi al cursului de gimnastică medicală şi masaj în perioada 1922-1925 a fost Virgil Bădulescu. I-a urmat până în 1947 C. Petre Lazăr, autorul valoroaselor lucrări, *Programe analitice de gimnastică teoretică, atletism şi masaj*, *Antropometria şi exerciţiile fizice* şi altele.

C.I. Istrati

Virgil Bădulescu

Acest demers a fost susținut apoi de programele şi manifestările educative ale unor organizații caritabile, culturale, medicale şi sportive de felul Secției medicale a ASTREI din Sibiu (1918 – 1925, după care s-a mutat la Cluj), Casa luminii din Mehedinți (Turnu Severin), Oficiul Național de Educație Fizică, Complexul de asistență medico-socială „Bariera Vergului" (Bucureşti) şi altele, care aveau caracter multifuncțional şi interdisciplinar: asistență medico-socială, educație fizică, sanitară, culturală şi patriotică, gimnastică medicală etc.



Ion Lascăr

C. Petre Lazăr

Medici de renume, în general lectori competenți, au conferențiat în perioada interbelică despre „Originile terapeuticii", „Medicina națională sau folclorul nostru medical", „Despre longevitate. Problema întineririi" (soții Victor şi Viorica Gomoiu), despre cultura fizică medicală şi mijloacele ei (Virgil Bădulescu, E. T. Petrescu, Ion Lascăr, Adrian Ionescu – în Bucureşti sau Marius Sturza, frații Hațieganu – în Transilvania) etc.

Experiența anilor de război care pusese în evidență valoarea componentei kinetoterapiei în recuperarea soldatului şi în pregătirea generației tinere în ansamblu a atras atenția guvernanților asupra necesității unor măsuri legislative.

În România, de pildă, apăreau legea din 26 aprilie 1922, prin care se înființa Ministerul Sănătății Publice, Muncii şi Ocrotirilor Sociale, Legea Educației Fizice (iunie 1923), în urma căreia lua ființă Comisia Sanitară pentru controlul medical al sportivilor de performanță, Legea Sanitară şi de Ocrotire din 14 iulie 1930 etc.

Stimularea cercetărilor în kinetoterapie în vederea scurtării timpului de recuperare şi refacere posttraumatică, încurajarea specializărilor în alte țări, a traducerilor, precum şi elaborarea unor

lucrări originale au avut darul şi puterea de a influenţa contribuţia medicilor la fundamentarea ştiinţifică a kinetoterapiei interbelice.

În ţara noastră, ştiinţa ca intervenţie în kinetoterapie se recunoştea şi în activitatea desfăşurată în sânul Clubului Sportiv al Medicinişti1or din Bucureşti (1925), al Societăţii Medicale de Educaţie Fizică (1932), care, din vara aceluiaşi an, a început să tipărească periodicul *Buletinul Societăţii Medicale de Educaţie Fizică,* până în anul 1937, când a luat numele de *Analele Educaţiei Fizice*, al revistei *Medicina sportivă*, supliment al *Clujului Medical* (aprilie 1937) etc. Asemenea manifestări cu rezonanţe europene, la care ar trebui adăugat şi acel Congres naţional de medicină aplicată la educaţie fizică şi sport (24 mai-8 iunie), desfăşurat la Cluj şi Bucureşti, unde s-a hotărât şi organizarea în vara aceluiaşi an, 1937, a cursurilor de medicină sportivă la facultăţile de medicină din cele două centre universitare, deci manifestări de acest gen au contribuit, şi ele, la crearea, în anul 1938, a Academiei Internaţionale de Medicină Legală şi Socială.

Nici nu se putea ca România să nu se numere printre fondatorii acestui for internaţional, de vreme ce aici apăruseră de timpuriu (sfârşitul sec. XIX) teze de doctorat şi cărţi de kinetoterapie până şi în oraşe ca Bârladul (*Carte de medicină populară*, 1882, a doctorului Cândrescu), Slatina (*Noţiuni de anatomie şi gimnastică,* 1898, a doctorului I. Riza) etc. Poziţia conferită *Exerciţiului fizic ca element de terapeutică*, cum îşi intitula una din cărţile sale dr. M. Corneanu (Bucureşti, 1935), cât şi biomecanicii mişcărilor, care l-a preocupat mulţi ani pe Francisc Rainer, reflectă câteva dintre contribuţiile româneşti la abordarea ştiinţifică a kinetoterapiei.

În spaţiul păcii interbelice, încheiată în capitala Franţei învingătoare, „privirea" kinetoterapiei, a celei europene în primul rând, a fost aţintită tot către această instanţă. În 1933, de pildă, apărea în limba română *Masajul practic şi teoretic general şi parţial*, o prelucrare a Theodorei Athanasiu după cartea medicului francez M. de Frumerie, cu toate că şi până atunci numeroşi specialişti români de talie – precum Francisc Rainer (cel care a introdus la noi studiul ştiinţific al mişcărilor corpului), I.Th. Riga, E. Repciuc, Th. Palade, Ioan Lascăr ş.a. – publicaseră cărţi valoroase pe această temă în care au fundamentat anatomo-funcţional mişcarea ca expresie a fiinţei umane, au extins conţinutul kinetoterapiei prin introducerea masajului la diverse sporturi şi a programelor de gimnastică în corectarea unor atitudini (posturi) deficiente. Una dintre ele este cea despre masaj

(masajul suedez), publicată în 1930 sub semnătura doctorului E.T. Petrescu: *Noțiuni de gimnastică medicală.* Chiar şi cuvântul *masaj,* din limba română, provine tot din literatura medicală franceză.

Sintagma respectivă, prezentă şi în lucrarea doctoriței Valentina Roşca, apărută în acelaşi an (*Elemente de masaj şi gimnastică medicală*), a parcurs apoi faza intermediară „cultură fizică medicală", ca disciplină de învățământ „în cel mai favorabil cadru ştiințific şi organizatoric oferit de INEF", începând din 1922 (vezi Mariana Cordun, 1999, p. 19), pentru a se impune definitiv sub forma „kinetologiei medicale". Pe măsura apropierii de anii noştri, s-ar părea că nimic nou în kinetoterapie nu mai poate apărea. De la ritualul înălțării mâinilor pentru rugăciune – gest comun tuturor epocilor şi care încă nu şi-a pierdut valabilitatea – şi până la programele complexe de exerciții aplicate trupului, avem imaginea a aproape tot ceea ce kinetoterapia a acumulat timp de milenii.

Este meritul fiecărei generații de a fi făcut accesibile aceste programe şi de a fi re-descoperit alte exerciții şi mişcări pentru durerile şi suferințele trupului, privit ca parte componentă a naturii fundamentale a omului.

Alcătuind o eventuală antologie a acestor programe şi a textelor ce le însoțesc, am putea afirma că istoria kinetoterapiei şi a kinesiologiei ca ştiință a mişcării şi-a îndeplinit misiunea. Nu intră în obligația ei să analizeze dacă practicile respective se potrivesc vârstei, sexului, profesiei, celor din mediul urban/rural, ne/ştiutorilor de carte etc. şi nici dacă aceste practici preced teoriile dezvoltate în jurul lor.

De aceste limite dintre gând şi acțiune se ocupă acea ştiință care studiază mereu ce exerciții sunt recomandabile celor cu boli vasculare periferice (vezi programele de gimnastică descrise de Leo Bürger), celor cu boli interne (digestive, respiratorii), precum suita exercițiilor lui Kohlrausch, care dintre exercițiile alese de Ernst Codman din Boston pentru umăr, utilizate şi azi în bună parte pentru periartrita scapulohumerală în faza subacută, mai sunt de actualitate şi care dintre ele nu sunt sau ar trebui chiar interzise.

Aceste programe au fost concepute în perioada interbelică şi de atunci încoace s-au acumulat sisteme de kinetoterapie mult mai specializate: pentru diferite segmente ale corpului, pentru diferite boli etc.

Multe dintre sistemele kinetoterapeutice lansate la începutul secolului XX de către Klapp, de exemplu, pentru a-l alege pe unul dintre cei mai cunoscuți creatori, au fost continuate şi completate de

alți specialiști, ca cei enumerați mai sus, însă altele au fost abandonate total sau parțial, deoarece nu au mai trecut probele științifice interdisciplinare ale timpurilor actuale.

Specializarea s-a adâncit atât de mult, încât sunt necesare monografii separate, laicizate, de kinetoterapie şi kinesiologie care să țină seama şi de tradiție şi mai ales de cultura ce le însoțește. Nu-i de trecut cu vederea faptul că modul de receptare a trupului variază şi azi de la o cultură la alta.

Morbiditatea prin dureri lombare, mereu în creştere, care a determinat apariția unor metode kinetoterapeutice specifice culturii occidentale, cum sunt cele ale lui Paul Williams, de pildă, rămân necunoscute culturii arabe, la baza căreia se află Coranul, iar perceperea complexității şi statutului trupului diferă foarte mult de trupul perceput în cadrul tradiției filosofice engleze sau germane, de exemplu.

O metodă la fel de „îndrăzneață" pentru perioada interbelică putea fi întâlnită în Anglia unde profesorul J.B. Mennell a introdus tehnicile de manipulare articulară în kinetoterapia modernă, separându-le de tehnica osteopatică şi chiropraxie, din care au derivat. Aceste tehnici au fost dezvoltate într-un concept unitar de către R. Maigne, ştiut fiind faptul că posesia unui trup presupune masajul şi manipularea fizică a acestuia (vezi şi T. Sbenghe, 2002, p. 16).

8.2. **Kinetoterapia contemporană după al Doilea Război Mondial**

Nu trebuia şi un al doilea război planetar (60 de națiuni de pe toate continentele, jumătate dintre victimele războiului, peste 35 de milioane de răniți au fost civili) pentru a evalua puterea de vindecare a componentelor kinetoterapiei după dezastrul demografic, atât în rândul învingătorilor, cât şi al învinşilor. Este sinonim cu testarea gustului păcii după absența ei timp de 6 ani de război. Cert este că lumea de după vara anului 1945 era o lume traumatizată, care îşi pierduse echilibrul şi reperele tradiționale din vremurile paşnice.

Noua ordine mondială instaurată în octombrie 1945 prin crearea ONU aducea cu sine o serie de instituții şi organizații specializate, cu vocație universală, dar competențe limitate. Între ele se vor afla şi Organizația Mondială a Sănătății (OMS), creată în 1946, a cărei misiune constă în combaterea epidemiilor prin suprimarea focarelor de

infecţie şi prin vaccinarea generalizată, având funcţia complementară de asistenţă acordată guvernelor şi de coordonare între state, precum şi organizaţiile internaţionale United Nations Children's Fund (UNICEF) şi Crucea Roşie.

Neliniştile reciproce dintre cele două blocuri antagoniste – un bloc oriental sau sovietic şi un bloc occidental sau atlantic, deci american – au coborât până şi în domeniul educaţiei şi al culturii fizice medicale, împărţind mijloacele lor de bază în exerciţii terapeutice şi exerciţii războinice. Această bipolarizare s-a făcut simţită cu deosebire în anii 1945-1949, iar la altă scară şi în anii decolonizării şi apariţiei Lumii a treia, din Asia, Africa şi America Latină (cei trei A): 1945-1966.

Progresele medicinii, datorate noilor metode de investigare şi mijloacelor terapeutice de vârf din ţările industrializate, au permis recuperarea unei bune părţi din populaţia rănită în război şi reducerea considerabilă a deceselor cauzate de boli microbiene.

Treptat-treptat, kinetoterapia a fost repusă în drepturile ei în societăţile occidentale în primul rând, progresele şi prosperitatea ei, sesizabile încă din anii reconstrucţiei, datorându-se modelului american în cea mai mare parte.

În primul rând, cultura fizică medicală (gimnastica medicală) a devenit cunoscută pe o arie geografică mult mai vastă ca specialitate a medicinii care are ca obiectiv profilaxia, tratamentul curativ şi recuperarea deficienţelor fizice cu ajutorul complexelor de exerciţii de gimnastică medicală practicată după reguli bine stabilite.

În al doilea rând, a luat o mare amploare *kinetoprofilaxia*, ca urmare a aprofundării studiilor de kineziologie (ştiinţa care priveşte mişcarea ca fenomen) sau kinetologie (ştiinţa care se ocupă cu studiul organismelor vii şi al structurilor care iau parte la aceste mişcări şi care, în accepţiune curentă, se limitează la unul din domeniile acestei ştiinţe şi anume aplicarea ei în medicină) – kinetologia medicală.

Parte componentă a sănătăţii publice prin care înţelegem ştiinţa ocrotirii sănătăţii populaţiei, respectiv a acţiunilor complexe de prevenire a îmbolnăvirilor şi promovarea multilaterală a sănătăţii, de readaptare a celor însănătoşiţi la viaţa socială, de creştere a capacităţii de muncă şi a longevităţii, *kinetoprofilaxia* se ocupă cu studiul mişcării ca mijloc profilactic.

Ea şi-a câştigat o oarecare autonomie şi faţă de medicina sportivă, care rămâne totuşi „gruparea sistematică şi ştiinţifică de manifestări executate manual sau cu ajutorul unor aparate adecvate

asupra tegumentului, având efecte mecanice directe şi reflexe" (vezi şi Elena Berlescu, 1982, p. 82).

În sfârşit, în al treilea rând, este de consemnat apariţia şi evoluţia rapidă a disciplinelor terapeutice colective, cunoscute sub numele de *socioterapie*. Din această categorie fac parte metodele terapeutice aplicabile în cadrul unei colectivităţi restrânse: ludoterapia, ergoterapia, gimnastica ritmică, „cluburile terapeutice", cluburile de dans, fitness, sport, meloterapie, psihoterapie, cura colectivă de relaxare, de somn, refacere şi recuperare etc.

În studiul intitulat *Jocul căluşarilor şi psihodrama*, Ion Cantacuzino înţelegea prin acest concept una dintre metodele aşa-numitei psihoterapii de grup, care s-a dezvoltat în cadrul tratamentului bolilor mintale, începând din al doilea sfert al sec. XX, mai precis ca variantă a vechii terapii prin sugestie, folosită şi azi ca bază a terapeuticii mintale. Din aceeaşi sursă (vezi *Despre medicina populară românească*, 1970, p. 225-226) mai aflăm că psihodrama a fost concepută şi aplicată de psihiatrul american, născut în România, J. L. Moreno, care a expus-o în cartea cu acelaşi titlu apărută la New York în anul 1946 şi în alte studii ulterioare.

Autovindecarea, vindecarea celorlalţi prin dans (Jocul căluşarilor), muzică (inclusiv cea a naturii, a valurilor, a foşnetului pădurii, a susurului apelor, a păsărilor, albinelor etc.), jocuri „en plein air", iubirea de aer curat (nu condiţionat!) sunt încurajate în studiile citate ca modele terapeutice pentru toţi cei care s-au îndepărtat de natură. Conectarea artificialului la natural şi a anormalului la normal, a înotului în piscină la scăldatul în râu, a lojei rezervate la tumultul galeriei, al peluzei, pe scurt adaptarea fiinţei întregi (fizic-mental-spiritual) la frumuseţile şi armoniile aflate în natură, coordonarea celor trei corpuri, coordonare în faţa căreia medicina continuă să fie dezarmată, cam acestea sunt sectoarele de ameliorare pe care le va urmări kinetoterapia contemporană.

Dacă facem o retrospectivă, cum am încercat până acum, redescoperim că, pe lângă multe alte mijloace de înlăturare a suferinţei, mai sunt şi melodii, cuvinte şi spirite, exerciţii, jocuri şi dansuri terapeutice care pot vindeca sau pot contribui la vindecarea unor boli grave sau la învingerea bătrâneţii.

Aşadar, pentru fiecare tip de boală există cel puţin unul-două exerciţii terapeutice pe care kinetoterapia ni le propune de milenii. Între ele se numără şi *ludoterapia* (lat. *ludus* = joc şi gr. *therapia* =

îngrijire), o metodă utilizată din vechime pentru ameliorarea deficienţelor de natură psihoneuromotorie. Încă Aristotel recomanda jocul, îndeosebi copiilor cu handicap psihoneuromotor (HPNM), pentru efectele sale socioterapeutice şi pentru educarea rezistenţei la frustrare. În zilele noastre, literatura psihiatrică cu acest conţinut s-a îmbogăţit foarte mult. Lucrările lui Jean Château, de pildă, au contribuit substanţial la adâncirea datelor acestei problematici (*infra*) la care se referă şi omul de ştiinţă C. Rădulescu-Motru într-un interviu: „Educaţia fizică a fost foarte neglijată în timpul şcolarităţii mele. Afară de jocurile obişnuite: cu mingea, cu arşicele, de-a războiul şi poarca, n-am cunoscut alte exerciţii corporale **în colectiv** (subl. N.P.), cu ceilalţi camarazi. La jocuri se adăugau exerciţiile de gimnastică, dar foarte sumare şi de care eu adesea eram dispensat, fiind considerat prea slab pentru a le risca. Sportul mi-a fost cu desăvârşire necunoscut. M-a ţinut însă sănătos aerul de la ţară, pe care îl respiram în comuna Butoieşti, unde aveam proprietatea moştenită şi unde mă ducem vara spre odihnă".

În interviul său, fostul academician român, după un elogiu făcut bătrâneţii, insista asupra obligativităţii unei psihoterapii adecvate, în geriatrie. El denunţa neglijarea psihoterapiei în medicina din România, afirmând că „un bătrân bolnav la corp, dar sănătos la suflet, capabil de atenţie prelungită şi de voinţă tenace este sie însuşi de mare ajutor."

Într-adevăr, cunoaşterea sinelui pentru vindecarea prin spirit sau prin psihicul altei persoane, încă nu se impusese ca psihoterapie în ţara noastră, ca de altfel în toate ţările lagărului comunist, unde asemenea intervenţii se puteau solda cu pierderea locului de muncă sau chiar închisoarea. Aşa a fost cazul cu grupul transcendentalilor.

Diversificarea ramurilor kinetoterapiei a fost posibilă şi datorită creaţiilor ştiinţifice şi tehnice de genul: descoperirea primului neuroleptic, clorpromazina, introdus în terapeutică de către H. Laborit (1952), realizarea primului laser de către T. Maiman (1960), descoperirea unor noi vindecări prin hipoterapie în afara celei pentru tratarea tuberculozei consemnată în Anglia în sec. al XVII-lea.

În perioada la care ne referim, un progres substanţial au înregistrat *tehnicile care necesită efort voluntar şi cooperare din partea pacientului* pentru promovarea mobilităţii, a stabilităţii, a mobilităţii controlate, a abilităţii etc.

Se poate aprecia că aproximativ în deceniul VI au câştigat teren şi s-au impus tehnicile privitoare la promovarea stabilităţii prin

contracţii izometrice la nivelul de scurtare a muşchilor şi prin contracţii izometrice alternative pe agonişti şi antagonişti, fără a se modifica poziţia segmentului.

Tehnicile de izometrie scurtă, având ca autori pe Th. Hettinger şi E.A. Müller, au revoluţionat atât programele de kinetoterapie, cât şi metodologia antrenamentului sportiv.

Înafara lor, tehnicile de facilitare neuromusculară sau, altfel spus, tehnicile kinetoterapeutice de educare neuromotorie, ce poartă nume ca Bobath, Kabat, Knot, Rood, Vos, Stockmeyer, Brunnström, András Pető ş.a., au produs cel mai însemnat progres în kinetologia secolului XX.

Metoda sau *conceptul Bobath*[*] constă dintr-un tratament în care baza o constituie inhibiţia mişcărilor exagerate şi facilitarea mişcărilor normale voluntare. Începută în anii 1942-1943, pe pacienţi neurologici la care predomina tratamentul chirurgical, metoda a fost influenţată apoi de ideile altor specialişti. Dintre ei sunt de amintit: András Pető, Herman Kabat, Margaret Rood ş.a. (vezi şi Z. Pásztai, 2004, p. 201).

În perioada anilor ’50 existau puţine şanse pentru un tratament corespunzător al paraliziilor spastice. Principiile şi tehnicile de tratament ale lui Kabat, Temple-Fay, Bobath ş.a., cunoscute şi aplicate la acea dată, aveau în prim-plan terapia dezvoltării unor funcţii mentale şi, prin aceasta, a unor funcţii corticale. Din anul 1968 s-a impus *metoda Vojta*[**] care aplică principiile locomoţiei reflexe (a mişcărilor reflexe) – un mod de mişcare în flexie, cunoscut sub numele de flexie tip „lamă de briceag”. De la această dată, tratamentul timpuriu al copiilor cu tulburări de mişcare de natură cerebrală a devenit de neconceput fără metoda Vojta – constând dintr-o stimulare a unor modele cu caracter de mişcare, globale, înnăscute puse în

[*] Karel Bobath (născut la 14.03.1906) şi soţia sa Cecilia (născută la 05.12.1907, fostă Berta Buse, devenită profesoară de gimnastică) – ambii evrei ortodocşi, au pus bazele metodei care le poartă numele şi în care mişcarea (răspunsul motor la un stimul senzitiv) este declanşarea unei engrame tipice omului (atingere, mers, prehensiune, ridicare, aruncare etc.) şi nu o contracţie izolată a unei grupe musculare.

[**] Václav Vojta s-a născut în anul 1917 la Boe Mokrosukz (viitoarea Republică Cehoslovacă), şi-a terminat studiile medicale la Şcoala pragheză de neurologie, iar din 1968 lucrează în Germania (vezi: Z. Pásztai, 2004, p. 202-207).

evidență sau activate prin excitanți bine definiți, aflați pe trunchi şi pe extremități (punctele Vojta).

Mai înainte însă, în deceniul V, Thomas L. De Lorme şi Arthur Watkins introduc exercițiile cu rezistență progresivă, care s-au impus ca o tehnică de bază pentru tonifierea musculară, după ce şi-au adus contribuția pe parcurs la perfecționarea ei, specialişti ca MacGovern, Zinovieff, Wagemacker şi alții.

În acelaşi spectru terapeutic se mai află *metoda Castillo Morales*, aplicabilă în cazul variațiilor de tonus muscular provocate de spasticitate, *metoda Margaret Rood* (SUA), bazată pe dezvoltarea secvențială a funcției motorii în patru etape (mobilitatea, stabilitatea, mobilitatea controlată şi abilitatea – îndemânarea), *metoda Medek* – metodă dinamică de stimulare kinetică şi modalitate de terapie prin mişcare destinată dezvoltării motricității grosiere a nou-născutului şi a copilului cu tulburări în mişcare datorate disfuncțiilor neurologice şi altele. Bazele acestei metode au fost puse de kinetoterapeutul chilian Ramon Cuevas, între anii 1971 şi 1976.

Aproximativ în aceeaşi perioadă apare *izokinezia* – o metodă kinetică de antrenare a forței şi rezistenței musculare care a făcut să fie reluate şi revizuite unele puncte de vedere cu privire la fiziologie şi teoretizarea mişcării.

Prin valorile lor, aceste tehnici au pătruns atât de mult în intimitatea neurofiziologiei mişcării, încât, practic, au pus bazele unei noi kinetoterapii, care are largi perspective. Acest salt valoric se petrece chiar în zilele noastre prin apariția *metodelor de biofeedback* (A. Marrinacci), *a metodei „condiționării operaționale"* (Fordyce şi Skinner), a tehnicilor bazate pe componenta motivațională a sistemului motor (Kuypers) sau pe efectul tranchilizant al exercițiului fizic (De Vries şi colaboratorii) etc. (T. Sbenghe, 2002, p. 17).

Dintre metodele expuse, niciuna nu se substituie alteia în practica kinetoterapeutică. Chiar dacă deceniile din urmă nu au cunoscut descoperiri răsunătoare în acest domeniu, în schimb ele au reprezentat un progres incontestabil în problemele teoretice de bază ale mişcării, contracției musculare, controlului motor, ca şi asupra activității aerobice cu urmările induse de aceasta asupra organismului.

Totuşi, şi în aceste decenii s-au impus *metoda V. Kozijavkin* – Sistem Intensiv de Reabilitare Neurofiziologică (INRS), *metoda Reabilitării Neuromotorie Avansată* (ANR), fondată în 1995 şi altele.

În grupa metodelor de tratament complementare, ale căror rezultate se alătură celorlalte metode naturale cu contribuţii însemnate la restabilirea stării de sănătate, noi includem:

– meloterapia;
– culturismul;
– stretchingul;
– hipoterapia.

Meloterapia sau terapia prin muzică este o terapie alternativă străveche, dar mereu actuală, fiind folosită într-o gamă largă de afecţiuni. În numeroase ţări ale lumii s-au dezvoltat centre de cercetări de psihofiziologie muzicală şi de meloterapie care funcţionează cu bune rezultate: în SUA din 1952, urmate de Austria, Germania, Anglia*, Rusia, iar din anul 1965 şi în Franţa, Danemarca, Olanda, Italia, Luxemburg, Argentina, Brazilia etc. Rezultatele acestor centre au condus la crearea, în 1955, a Societăţii Internaţionale pentru Educaţie Muzicală (International Society for Music Education) sub egida UNESCO şi, câţiva ani mai târziu, a Comitetului Internaţional de Meloterapie, for sub auspiciile căruia s-a desfăşurat la Paris, în anul 1974, primul congres al terapeuţilor care se ocupă de acest domeniu, tratament ce presupune o cunoaştere profundă a omului şi a universului său de gândire şi simţire.

În ţara noastră, meloterapia are o tradiţie veche, dr. C.I. Parhon, dr. Ana Aslan, dr. Păunescu-Podeanu şi alţii întreprinzând chiar studii şi cercetări pe acest tărâm. În anul 1965 apărea volumul *Medicină şi muzică*, semnat de dr. E. Nechifor şi dr. Bocârnea, iar în anul 1987 s-au desfăşurat la Botoşani, pe meleagurile lui George Enescu, lucrările simpozionului „Valenţele terapeutice ale muzicii", lucrări care au demonstrat multiplele posibilităţi de utilizare a meloterapiei în patologia umană (vezi Violeta Biro, 2002, p. 174).

Dacă rămânem în filosofia sănătoasă despre om din care face parte şi kinetoterapia, atunci trebuie să includem aici şi culturismul, gimnastica ritmică, fitnessul şi, bineînţeles, sporturile pentru slăbire, călire, dezvoltarea rezistenţei la îmbolnăviri etc.

Culturismul este o metodă ce foloseşte un ansamblu de exerciţii cu greutăţi sau haltere, în scopul formării unui corp bine proporţionat,

* În 1958 s-a înfiinţat Societatea engleză de meloterapie în corelaţie cu Centrul de Formare a meloterapeuţilor la Conservatorul de Muzică din Londra.

frumos, chiar puternic, dar armonios dezvoltat. Deşi se pare că actul de naştere al culturismului îl constituie lucrările lui Triat din secolul XIX (ale cărui concepţii au fost dezvoltate de elevii săi, Féval şi Paz, în Franţa), totuşi, abia în secolul XX, el cunoaşte o integrare completă în kinetologie, continuându-şi totodată evoluţia pe cont propriu într-o adevărată ramură sportivă (T. Sbenghe, 2002, p. 16).

O experienţă de dată recentă este metoda **stretchingului**, datorată americanului Bob Anderson. Inaugurată în deceniile V-VI ale secolului XX, tehnica / metoda stretchingului a fost adusă într-un stadiu cu adevărat ştiinţific în ultimele două-trei decenii. Ea a devenit azi foarte populară, fiind cea mai răspândită dintre tehnicile kineto în recuperarea medicală rapidă, în kinetoprofilaxie şi în pregătirea sportivilor.

Lumea de după al Doilea Război Mondial mai redescoperea adevărul vechiului proverb arab: „Raiul pe pământ este pe spinarea calului" (vezi *supra*).

Într-adevăr, **echitaţia terapeutică**, terapia cu ajutorul calului aplicată copiilor handicapaţi fizic sau mental, cât şi adulţilor suferind de poliomielită, Parkinson, lombosciatică etc. s-a dovedit extrem de benefică. Din anii '60, tratamentul cu ajutorul calului a fost recunoscut ca metodă terapeutică alternativă şi introdus în sistemul medical din Germania, Elveţia, Austria, Anglia (unde până în prezent au fost trataţi peste 10000 de copii bolnavi), Olanda etc. Din anul 1970 asemenea tratamente au început a fi aplicate şi în Franţa prin intermediul Asociaţiei Naţionale de Reeducare prin Echitaţie, al Asociaţiei „Prietenii cardiacilor" etc.

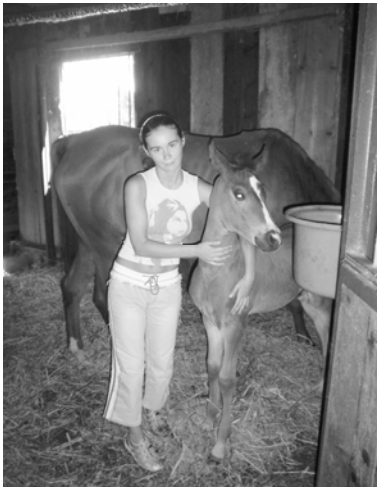
În Norvegia, hipoterapia a început din anul 1953, din iniţiativa unor entuziaşti prieteni ai calului, în frunte cu un medic – profesor de călărie, ale cărui lecţii erau plătite din ajutorul social. În Danemarca, această practică a început mult mai devreme. Cel mai elocvent exemplu de reuşită a fizioterapiei prin călărie provine chiar din această ţară. Este vorba de Liz Hartel care şi-a petrecut 5 ani din copilărie pe un scaun cu rotile, din cauza poliomielitei, tratată apoi prin călărie. Numele ei a făcut înconjurul lumii la vremea aceea. Calul i-a adus şi vindecarea, dar şi gloria olimpică în probele de dresaj. Concurând la Jocurile Olimpice de la Helsinki (1952) şi Stockholm (1956), Liz Hartel a cucerit de fiecare dată medalia de argint, fiind prima care a concurat împotriva bărbaţilor în probele de dresaj. Reuşita ei demonstra că abilitatea este mai importantă decât inabilitatea, ceea ce

a încurajat un grup de norvegieni să creeze un program de recuperare prin hipoterapie a copiilor cu afecțiuni neuromotorii.

Un alt exemplu la fel de grăitor l-a oferit vest-germana Liselott Linsenhoff, care după un tratament îndelungat prin călărie a reuşit să se vindece de handicapul unei paralizii a picioarelor de care suferise în adolescență şi să-şi adjudece medalia de aur la proba de dresaj din cadrul Jocurilor Olimpice de la München (1972). Aceeaşi campioană olimpică a mai cucerit apoi încă 6 medalii de aur, argint şi bronz la campionatele mondiale şi europene, demonstrând că lumea poate fi văzută şi de pe podiumul învingătorilor, nu numai de jos în sus sau dintr-un cărucior.

Rezultatele obținute în urma tratamentului prin practicarea călăriei pe aceşti „cai medici", conştienți parcă de rolul lor terapeutic, au condus la înființarea Federației Internaționale a manejurilor pentru handicapați – for la care sunt afiliate până în prezent peste 50 de unități de profil.

În România, singurul centru de hipoterapie se află la Floreşti (5 kilometri de Cluj). Este vorba de *Centrul de Călărie Gala* al soților Mioara şi Sorin Goia.



Mişcarea olimpică internațională, prin spiritul ei, ce tinde să „olimpizeze" lumea, şi-a alăturat şi activitatea specifică persoanelor cu handicap, înlesnind crearea unei organizații cu sediul la Washington: Special Olympics International (SOI). Ea are o misiune, un scop, o

filozofie şi principii de funcţionare bine determinate, fiind cea care asigură programele naţionale de antrenament şi sistemul competiţional al sportivilor cu handicap mintal.

Prin definiţie, istoria, inclusiv istoria kinetoterapiei se repetă; nu există decât istoria unor variaţii:

– *ritualul iatropaic* (medicina magică), deci empirismul kinetoterapeutic, care durează din Antichitate până prin secolul XVI-XVII;

– *etnoiatria* (medicina poporului, inclusiv kinetoterapia lui: băile cu nămol, hidroterapia, ventuza, fitoterapia, trasul sau frecăturile etc.);

– *kinetoterapia sacerdotală (*în cadrul medicinii mistice sacerdotale);

– *iatrosofia (*medicina raţională, cultă) cu kinetoterapia modernă, ştiinţifică.

După părerea noastră, cam acesta este traseul pe care poate fi urmărită evoluţia bazelor kinetoterapiei din cele mai vechi timpuri până în zilele noastre. Nu sunt analizate exhaustiv niciuna dintre aceste ipostaze sau perioadele afirmării lor, întrucât istoria nu le face inventarul complet, ci îi lasă cititorului posibilitatea de a sintetiza, de a-şi reprezenta cu ochii minţii drumul prin istorie al kinetoterapiei. Al kinetoterapiei, dar şi al slujitorilor ei, acei specialişti care potrivesc şi mânuiesc exerciţiul terapeutic – mijlocul principal al asistenţei de recuperare medicală, dar şi al asistenţei profilactice şi chiar terapeutice, cum îl caracteriza dr. Tudor Sbenghe.

Kinetoterapia rămâne aşadar terapia prin mişcare ce foloseşte tehnici anakinetice (imobilizarea, postura) şi kinetice dinamice (activă şi pasivă), dar şi statice (contracţia izometrică, relaxarea), tehnici accesibile numai cadrelor specializate, posibile doar în centre special amenajate şi după programe gradate adecvat (vezi şi L. Sandu, 1991, p. 240).

Unde s-au format şi perfecţionat aceste cadre pentru a deveni buni kinetoterapeuţi (în masaj, în relaxare, în manipulări, tratament ocupaţional, în mişcări educaţionale şi limitarea mişcărilor), balneoterapeuţi, climatoterapeuţi, meloterapeuţi ş.a.m.d.? Este greu de dat un răspuns satisfăcător. Fiecare ţară, fiecare generaţie a învins în felul ei durerea, suferinţa[*] şi a luat atitudini şi măsuri diferite

[*] Cea mai completă definiţie este cea dată în anul 1979 de către Comitetul de taxonomie al Societăţii de Studiu al Durerii (International Association for the Study of Pain – IASP): „Durerea este o experienţă senzorială şi emoţională dezagreabilă, dată de o leziune tisulară veritabilă sau potenţială sau de o descriere cu termeni ce se referă la o asemenea leziune” (IASP – Classification of chronic pain syndromes – Pain Supl., 1988, 3).

(hotărâte, complete, parțiale etc.) pentru terapia prin programe şi măsuri adecvate.

În **România**, începuturile învățământului kinetoterapeutic datează din perioada interbelică. În învățământul superior, aşa cum am mai afirmat, încă în 1922, C.I. Istrati a introdus gimnastica medicală în Planul de învățământ al INEF, astfel că primii absolvenți aveau şi cunoştințe teoretice şi practice de kinetoterapie.

După cel de-al Doilea Război Mondial, acest institut a creat o specializare distinctă din kinetoterapie (cultură fizică medicală, în terminologia anilor 1948-1950), merite deosebite având profesorul univ. dr. Adrian Ionescu (1904-1972) licențiat în medicină (1930), apoi în litere şi filozofie (1932). Este autorul unor lucrări fundamentale, reeditate şi azi, dar şi formatorul unor cadre care după anii 1983, i-au continuat valoroasa activitate: dr. Ana Cristina Fozza, dr. Petre Radovici, dr. Viorel Dumitriu, dr. Mariana Cordun ş.a.

Adrian Ionescu

De acest vast domeniu s-a apropiat *şi* A. Iliescu, un alt cadru de specialitate, autorul lucrărilor *Biomecanica exercițiilor fizice* (Editura

CNEFS, 1968), *Biomecanica exercițiilor fizice şi sportului* (Editura Sport-Turism, 1975) etc.

În anul 1992 s-au înființat facultăți de kinetoterapie la Bucureşti, Bacău şi Oradea care ființează şi azi cu bune rezultate.

Este dificil de găsit un termen capabil să acopere ca semnificație toate tipurile de terapii cerute de realitatea infirmității omului care, prin caracteristicile sale somatice şi funcționale, prin capacitățile mentale şi psihosenzoriale, reprezintă un cumul de actualizări ale evoluției sale ontogenetice şi filogenetice.

Oricum am numi infirmitatea pentru a-l menaja pe cel suferind – invaliditate, deficiență, handicap, dizabilitate, infirmitate etc. –, în spatele acestor cuvinte se află ceea ce în limba română se numeşte durere, suferință. În țara noastră, în prezent există 425.000 de persoane cu handicap, dintre care numai 1% au studii superioare şi cam tot atâția au liceul. Şi acest lucru ne conduce la ideea că handicapul desocializează, îi îndepărtează pe cei din jur.

Din nefericire, România este singura țară a Uniunii Europene în care nu există Centre de Reabilitare pentru cetățenii în viața cărora a intervenit o dizabilitate majoră. Şi asta în condițiile existenței *Manifestului Dizabilității în România*, când circulă prin documente mondiale, naționale şi parohiale tot felul de definiții ale dizabilității, care mai de care mai contorsionate (vezi *Dilema veche*, III, 151, 15-21 dec. 2006, p. 9-11, pagini consacrate subiectului), iar în cântecul popular mai răsună versuri ca acestea: „Nu ştii tu vreo buruiană/ Să mă lecuiesc de-o boală?”.

La sfârşitul anului 1990 a fost fondată Federația Română a Sportului pentru Persoane cu Handicap, organism care activează cu bune rezultate în componența Agenției Naționale pentru Sport.

Sub egida Federației se desfăşoară periodic o serie de manifestări sportive, cu caracter de masă, încununate cu Jocurile Naționale ale Persoanelor cu Handicap, ajunse la a IV-a ediție, în luna mai 2007, şi cu participarea la 3 ediții de vară ale Jocurilor Paralimpice.

Mai multe detalii le aflăm din *Programul general al manifestării*[*] din 2-6 mai a.c. desfăşurate în Bucureşti.

---

[*] Federaţia Română a Sportului pentru Persoane cu Handicap este o structură sportivă de drept privat, de utilitate publică, fără scop lucrativ, „având ca membri persoane fizice şi juridice cu activitate specifică în domeniu".

FRSPH a fost fondată în decembrie 1990 şi de atunci, prin membrii săi, asociaţii şi cluburi sportive, a obţinut o serie de rezultate bune şi foarte bune atât pe plan naţional, cât şi pe plan internaţional.

România a fost reprezentată la trei ediţii de vară ale Jocurilor Paralimpice: Atena – 1996, prin sportivul Aurel Berbec la powerlifting (haltere din culcat), Sydney – 2000, prin Adrian Sandu la powerlifting, Atena – 2004 prin Eduard Novak la ciclism.

Speranţa noastră este să participăm la Beijing – 2008 cu mai mulţi sportivi şi la mai multe probe, aşa cum este înscris în Strategia sportului pentru persoane cu handicap pe perioada 2005-2008: „reprezentarea ţării la 4 ramuri de sport".

Jocurile Naţionale ale Persoanelor cu Handicap, ediţia a IV-a, se înscriu în Programul Naţional „Revigorarea II" iniţiat şi coordonat de Federaţia Română a Sportului pentru Persoane cu Handicap şi sprijinit de Agenţia Naţională pentru Sport.

*

* *

Din acest tablou general al apariţiei şi evoluţiei cultivării şi tratării trupului afectat de un handicap sau de o altă suferinţă în care am încercat să prezentăm contribuţia diferitelor culturi, epocă de epocă, rezultă că nevoia de kinetoterapie s e află în continuă creştere.

Această competiţie nu ar fi fost posibilă fără un sprijin deosebit primit de la partenerii noştri:

- ❖ Federaţia Română de Atletism
- ❖ Federaţia Română de Baschet
- ❖ Asociaţia Municipală de Fotbal Bucureşti
- ❖ Federaţia Română de Şah
- ❖ Federaţia Română de Tenis de Masă
- ❖ Direcţia pentru Sport a Municipiului Bucureşti
- ❖ Liceul Teoretic „Jean Monnet", Bucureşti
- ❖ Colegiul Naţional „I.L. Caragiale", Bujcureşti
- ❖ Universitatea „Spiru Haret" – Facultatea de Educaţie Fizică şi Sport
- ❖ Academia Naţională de Educaţie Fizică şi Sport – Facultatea de Kinetoterapie
- ❖ Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila"
- ❖ Universitatea de Ştiinţe Agronomice şi Medicină Veterinară

Fotbalul – un sport îndrăgit de majoritatea bărbaţilor şi nu numai – nu putea să nu fie practicat cu multă pasiune şi de sportivii cu handicap de auz şi de cei cu intelect afectat din şcolile speciale, din asociaţii şi cluburi sportive pentru persoane cu handicap. Echipa reprezentativă a ţării noastre are în palmares medalia de aur obţinută la fotbal redus la Jocurile Paralimpice Madrid – 1992 şi primul titlu mondial de fotbal în 11 jucători (reguli FIFA) câştigat la Campionatul Mondial din Olanda în 1994. Aceste performanţe reflectă şi preocuparea comunităţii pentru ca membrii săi cu disabilităţi să nu fie marginalizaţi.

Tenisul de masă – sport accesibil, este practicat aproape în toate asociaţiile şi cluburile sportive pentru persoanele cu handicap. Pentru ca întrecerile să fie cu şanse egale pentru fiecare, persoanele cu handicap motor sunt clasificate în clasele sportive în funcţie de gradul de handicap. Această clasificare este internaţională şi federaţia noastră s-a aliniat celorlalate ţări cu mulţi ani în urmă. Sportivii cu handicap de auz, ca şi cei cu intelect afectat sunt deţinători ai mai multor medalii obţinute la competiţii internaţionale oficiale – Jocuri Paralimpice, Jocuri Olimpice ale Surzilor, Campionate mondiale şi europene.

Şahul – sportul minţii, este mult îndrăgit de persoanele cu handicap loco- şi neuromotor, de cele cu handicap de auz şi, nu în ultimul rând, de persoanele cu handicap de văz, chiar dacă aceasta ar părea imposibil. Echipa reprezentativă a ţării noastre a obţinut locuri fruntaşe şi chiar medalii înainte de decembrie 1989 la cupele mondiale de şah rezervate nevăzătorilor.

Ea a crescut cu aceeaşi intensitate ca nevoia de afirmare şi exprimare a trupului şi a calităţilor sale. Această tendinţă a kinetoterapiei de a câştiga din ce în ce mai mult teren, reuşind uneori să se substituie unor practici medicale consacrate, are la bază câteva caracteristici care demonstrează că marile culturi fizice medicale ale lumii antice sau moderne n-au fost opera unui singur grup etnic sau rasial, ci s-au format prin interferenţe şi aporturi diferite.

Din progresele în timp ale kinetoterapiei rezultă primatul cunoaşterii ştiinţifice, ceea ce face din slujitorul acestui domeniu al ştiinţei şi practicii un specialist multidisciplinar, format în sistemul de valori al anatomiei şi fiziologiei omului, al biomecanicii mişcărilor, biochimiei şi igienei, al religiei, filosofiei, al educaţiei fizice şi sportului.

Baschetul – de câţiva ani, prin cea care a fost Mariana Mihoc, s-a introdus în ţara noastră şi se joacă cu multă pasiune baschetul în fotoliu rulant. Între jocul de baschet practicat în picioare şi cel în fotoliu rulant nu sunt multe diferenţe de regulament.

Jocurile Naţionale ale Persoanelor cu Handicap, ediţia a IV-a, s-au desfăşurat între 3 şi 5 mai 2007, după cum urmează:

3 mai

Fotbal – Complexul Tineretului (stadionul „Iolanda Balaş-Sotter"), Bucureşti

Tenis de masă – Sala Polivalentă, Bucureşti

4 mai

Şah – Sala de joc a Primăriei Sector 2, Bucureşti

Baschet – Sala „Agronomia", Bucureşti

5 mai

Atletism – Complexul Tineretului (stadionul „Iolanda Balaş-Sotter"), Bucureşti

Descoperirea şi cunoaşterea tot mai profunde ale circulației, psihanalizei, ale subconştientului (unde Freud are un rol fundamental), ale reflexului condiționat (de către I.P. Pavlov), ale inconştientului ancestral (de către C.G. Jung) au făcut posibile noi metode sau proceduri, specifice şi de graniță, marea problemă rămânând de acum alegerea cea mai potrivită.

Întreaga ascensiune a kineziologiei ca domeniu al ştiinței din care face parte şi kinetoterapia s-a făcut cu acelaşi om fizic şi intelectual care construia piramidele şi zidul chinezesc sau care, în 1990, punea bazele primei terapii genetice asupra unei fetițe (de 4 ani din SUA) ce suferea de un deficit imunitar.

Din studiile noastre rezultă că aproape 90% din nivelul ştiințific şi tehnic al kinetoterapiei moderne s-a realizat în secolul trecut, secolul XX.

Numeroase probleme referitoare la destinul kinetoterapiei le ridică ritmul rapid de urbanizare şi industrializare, noua configurație a localităților, depersonalizarea, depopularea centrelor marilor oraşe în favoarea veritabilelor periferii-dormitor (unde se înşiră sub formă de

oraşe anonime alte spaţii uniforme şi monotone), spargerea zăvoarelor stabilităţii urbane prin transformarea stilurilor de viaţă în zonele rurale, datorită ascensiunii orăşenilor şi a urbanismului lor, reducerea speranţei de viaţă a muncitorului manual cu 8 ani faţă de rest, conflictul dintre vârste sau generaţii, statutul medical al bătrânilor (unii dintre ei fac orice terapie pentru a întârzia efectele timpului), creşterea interesului faţă de terapiile orientale, conştientizarea faptului că sănătatea este un bun personal de care fiecare este răspunzător, iar lupta pentru autovindecare îi aparţine etc.

În sfârşit, trebuie recunoscut că realitatea contemporană a kinetoterapiei ne convinge că soluţionarea problemelor durerii omului nu este una tehnologică şi că sunt necesare reluarea programului de vindecare prin admiterea diversităţii metodelor şi instaurarea principiilor valorice în defavoarea modelor sau cerinţelor pieţei.

BIBLIOGRAFIE

Ablai, Mehmet, *Arabii. De la Mecca la Córdoba,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1968.

Aioanei, Mădălina, *Hipoterapia – Călare pe destin*, ms., Bucureşti, 2007.

*** *Arta prelungirii vieţii,* Bucureşti, 1996.

Bărăcilă, Al., *Băile Herculane în epoca romană şi credinţele populare de azi*, f.e., f.l., 1932.

Bezdeki, Ştefan, *Sportul la eleni,* Cluj, 1930.

Biro, Violeta, *Terapii alternative,* Editura Polirom, Iaşi, 2002.

Blin, Clement, *ABC-ul cunoaşterii de sine,* Editura Corint, Bucureşti 2002.

Brătescu, Ghe., sub redacţia, *Trecut şi viitor în medicină,* Editura Medicală, Bucureşti 1981; idem, *„*Specificitatea etnică a medicinii popular*e"* în *Despre medicina populară românească,* Editura Medicală, Bucureşti, 1970.

Bucurescu, Adrian, *Dacia magică*, Editura Arhetip, Bucureşti, 1998.

Budică, Cristian, *Kinetoterapia în afecţiunile ortopedico-traumatice,* Editura Fundaţiei *România de Mâine*, Bucureşti, 2005.

Buiac, Dumitru, *Elemente de psihokinetoterapie* (curs predat la Facultatea de Psihologie a Universităţii Titu Maiorescu, în anul universitar 2002/2003).

Buiac, Dumitru, *Copilul mic şi nevoia de mişcare,* Editura Editis, Bucureşti, 1994.

Cain, Jacques, *Psihanaliză şi psihosomatică, f. e.,* Bucureşti, 1998.

Candrea, Aurel, *Folclorul medical român comparat*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Călugăriţă, Alecu Mioara, *Zalmoxis,* Editura Miracol, Bucureşti, 1999.

Château, Jean, *L'enfant et le jeu*, Paris, Les editions du Scarabee, 1967.

Coakley, Sarah, *Religia şi trupul* (traducător: Dan Şerban Sava), Editura Univers, Bucureşti, 2003.

Crainici, Nineta, *Bioenergoterapia în tradiţia milenară a poporului român*, Editura Miracol, Bucureşti, 1977; idem, *Cum să ne vindecăm prin respiraţie şi sunet*, Editura Orfeu 2000, Bucureşti, 2003; idem *Conceptul simetriei în intuiţia biologică bioenergetică străveche autohtonă*, în „Dacoromania", an V, nr. 3-4, 2002.

Crişan, Ion Horaţiu, *Civilizaţia geto-dacilor*, vol. I, Editura Meridiane, Bucureşti, 1993.

Dafinoiu, Ion, *Elemente de psihoterapie integrativă,* Editura Polirom, Iaşi, 2001; idem, *Hipnoză clinică, tehnici de inducţie, strategii terapeutice,* Editura Polirom, Iaşi, 2003.

Despre medicina populară românească, Specificitatea etnică a medicinii populare, în Studii, note şi documente, Editura Medicală, Bucureşti, 1970.

Din tradiţiile medicinii şi ale educaţiei sanitare, Studii şi note, Sub red. G. Brătescu, Editura Medicală, 1978.

Drăgan, I. şi colab., *Cultura fizică medicală*, Editura Sport Turism, Bucureşti, 1981.

Eliade, Mircea, *Istoria credinţelor şi ideilor religioase,* 2 vol., Editura Ştiinţifică, 1982; idem, *Le chamanisme et les techniques archaiques de l'extrase,* Paris, 1951; idem, *Cosmologie şi alchimie babiloniană*, ed. a 2-a, Editura Moldova, Iaşi, 1991.

Firimiţă, C., *Exerciţiul fizic, un valoros medicament natural,* vol. 1 şi 2, Editura Ceres, Bucureşti, 1981.

Flaceliére, Robert, *Viaţa de toate zilele în Grecia secolului lui Pericle* (Trad. Liana Lupaş), Chişinău, 1991.

Fozza, C.A., *Îndrumar pentru corectarea deficienţelor fizice,* Editura Fundaţiei *România de Mâine*, Bucureşti, 2002.

George, Sergiu Al., *Limbă şi gândire în cultura indiană,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976.

Gomoiu, V., *Din istoria medicinii şi a învăţământului medical,* Bucureşti, 1923.

Grigorian, Tigran, *Istoria şi cultura poporului armean*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1993.

Grimal, Pierre, *Civilizaţia romană,* 2 vol. (Trad. Eugen Cizek), Editura Minerva, Bucureşti, 1973.

Guillaumont, A., *The Jesus Prayer among the Monks of Egipt,* Eastern Churches Review 6:1, 1974.

Hegel, G.W.Fr., *Prelegeri de filozofie a istoriei,* trad. rom. Al. Boboc, Editura Academiei, Bucureşti, 1971.

Hogea, D., *Din trecutul oraşului Piatra Neamţ*, Piatra Neamţ, 1936.

Huizinga, I., *Homo ludens,* Humanitas, 1996.

Ifrim, Mircea, *Antropologie motrică,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1986.

Ionescu, Adrian, *Medicina culturii fizice*, EDP, Bucureşti, 1966; idem, *Gimnastica medicală*, Editura All, Bucureşti 1994.

Iorga, Nicolae, *Locul românilor în istoria universală,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1985.

Istoria medicinii. Autori: **V.L. Bologa, B. Duțescu, I. Ghelerter** ş.a, Editura Medicală, 1963.

Istoria universală, vol. 1, *De la origini până la sfârşitul marilor imperii*, Univers enciclopedic, Bucureşti, 2006.

Istoria universală a medicinii, Editura Medicală, Bucureşti, 1970.

Ivan, Sabin, *Sănătate fără medicamente,* Editura RAI, Bucureşti, 1995; idem *Un masaj la îndemâna oricui. Presopunctura,* Editura Medicală, Bucureşti, 1983.

* *Izvoare privind istoria României*, vol. I-II, Editura Academiei, Bucureşti, 1970.

Kirițescu, Constantin, *Palestrica,* Editura UCFS, Bucureşti, 1964.

Leon, Nicolae, *Istoria naturală medicală a poporului roman,* Analele Academiei Române, vol. XXV, 1903.

Leveque, Pierre, *Aventura greacă,* vol. 1-2, Editura Meridiane, Bucureşti, 1987.

Lexa, Fr., *La magie dans l'Égipt ancienne*, 3 vol., R. Geuthner, Paris, 1925.

Leygues, Anne Béatrice, *Do In, calea energiei*, Editura Pro, Bucureşti, 2003.

Lidell, Lucy, *Masajul: ghid practic de tehnici orientale şi occidentale de masaj,* Editura Pro, Bucureşti, 2002.

Louth, Andrew, *Trupul în creştinismul catolic din Occident*, în *Religia şi trupul*, Editura Univers, Bucureşti, 2003.

Lucas-Dubreton, J., *Viața de fiecare zi la Florența pe vremea familiei Medici* (Trad. Gh. Edmond Gussi), Editura Eminescu, 1976.

Lucian, Sandu, *Cum tratăm durerea,* Editura Medicală, Bucureşti, 1991.

Mantak, Chîîa, *Automasajul tinereții prin chi,* Editura Antet, Bucureşti, 1996.

Mihăescu, Claudiu Octavian, *Sacerdotal Medicine and Etnotherapy in Dacia before the Roman Conquest*, http://www.sarmisegetusa.org (2001).

Montet, Pierre, *Viața de toate zilele în Egipt pe vremea dinastiei Ramses* (Trad. Ilana Zara), Editura Eminescu, 1973.

Nenciu, Georgeta, *Biomecanica în educație fizică şi sport*. *Aspecte generale*, Editura Fundației *România de Mâine*, Bucureşti, 2005.

Niculescu, Georgeta, *Gimnastica în kinetoterapie,* Editura Fundației *România de Mâine*, Bucureşti, 2006.

Noveanu, Dan, Frandes, Corina Daniela, *Adjuvante naturale metabolico-nutritive de uz general şi local,* Editura Fundației Culturale „Ioan Slavici", Arad, 2000.

Occhipinti, Elio (coord.), *Medicina tradițională chineză. Tehnici de prevenire şi tratament, Polirom,* 2004.

Pásztai, Zoltan, *Kinetoterapie în neuropediatrie,* Editura Arionda, Oradea, 2004.

Pausanias, *Călătorie în Grecia,* vol. 1, Editura Ştiințifică, Bucureşti, 1974.

Petecel, Stela, *Antichitatea greco-romană despre sport,* Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1980.

Petrovski, N. şi Belov, A., *Țara Marelui Hapi,* Bucureşti, 1958.

Platon, *Banchetul şi alte dialoguri*, Editura Mondero, Bucureşti, 2002.

Plinius cel Tânăr, *Opere complete,* Editura Univers, Bucureşti, 1977.

Popescu, Gh.A., *Terapeutica populară în patologia externă,* Cluj, 1927.

Postolache, Nicolae, *Istoria sportului în România,* Editura Profexim, Bucureşti, 1995.

Postolache, Nicolae, *Olimpismul în istoria civilizației,* Editura Saeculum, Bucureşti, 2004.

Postolache, Nicolae, Postolache Maria, *Tradițiile sportive ale românilor*, Editura CNEFS, Bucureşti, 1969.

Radu, H., *Patologia unității motorii,* Editura Medicală, Bucureşti, 1978.

Ramba, Viorica, *Ecologii culturale*, Editura Caminante, Bucureşti, 1997.

Rouyer, Jacques, *Sport et développement humain*, Éditions sociales, Paris, 1975.

Sabin, Ivan, *Presopunctura, un masaj la îndemâna oricui,* Editura Medicală, Bucureşti, 1998.

Samarian, Gh.P., *Medicina şi farmacia în trecutul românesc* 1382-1775, Călăraşi, [1936].

Sbenghe, T., *Bazele teoretice şi practice ale kinetoterapiei*, Editura Medicală, Bucureşti, 1999.

Sbenghe, T., *Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice ale membrelor,* Editura Medicală, Bucureşti, 1981.

Sbenghe, T., *Kinetologie profilactică, terapeutică şi de recuperare,* Editura Medicală, Bucureşti, 1987.

Sbenghe, T., *Kinesiologie. Ştiința mişcării,* Editura Medicală, Bucureşti, 2002.

Schneder, Wolf, *Omniprezentul Babilon,* Editura Politică, Bucureşti, 1968.

Simensky, Teofil, *Cultură şi filosofie indiană în texte şi studii,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1978.

Simionescu, Al., *Yoga – gândire şi tehnici,* Editura Niculescu, Bucureşti, 1994.

Simu, Oct., *Civilizaţia japoneză tradiţională,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1964.

Susan, Mc Daniel şi colab, *Psihoterapia ca sistem,* Editura Polirom, Iaşi, 1996.

Şerban, Emilian, *Masajul – arta relaxării,* Comunicare ştiinţifică, Universitatea „Spiru Haret", Bucureşti, 2007.

Ştefan, Alexandru, *Pe urmele lui Zalmoxis,* Carpatia, Bucureşti, 2002; idem, *Înţelepciunea nemuritorilor,* Bucureşti, 2003.

Telechi, Nicolae şi colab., *Cura balneoclimaterică în România,* Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1984.

Todea, S.F., *Exerciţiul fizic în educaţie fizică, sport şi kinetoterapie,* Editura Fundaţiei *România de Mâine*, Bucureşti, 2001.

Tufoi, N.C., *Yoga – izvor de sănătate*, Junimea, Iaşi, 1979.

Turgeon, Madeline, *Reflexologia de la A la Z,* Editura Polirom, Iaşi, 2001.

Vătămanu, N., *Reflexoterapie modernă,* Bucureşti, 1934; idem, *De la începuturile medicinii româneşti*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1966.

Vătămanu, N., Brătescu, Ghe., *O istorie a medicinii,* Editura Albatros, Bucureşti, 1975.

Vianu, Ion, *Introducere în psihoterapie,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1975.

Vitruvius, *Despre arhitectură,* Editura Academiei, Bucureşti, 1964.

Winfred, Huber, *Psihoterapiile,* Editura Ştiinţifică şi Tehnică, Bucureşti, 1997.

Redactor: Elena-Adriana ZAMFIR
Tehnoredactor: Mihaela STOICOVICI

Bun de tipar: 31.08.2007; Coli tipar: 11,5
Format: 16/70 x 100

Editura Fundației *România de Mâine*
Bulevardul Timişoara, nr.58, Bucureşti, Sector 6
Tel./Fax: 444 20 91; www.spiruharet.ro
e-mail: contact@edituraromaniademaine.ro